

Legislative
Assembly
of Ontario



Assemblée
législative
de l'Ontario

STANDING COMMITTEE ON GOVERNMENT AGENCIES

REPORT ON AGENCIES, BOARDS AND COMMISSIONS

WORKPLACE SAFETY AND INSURANCE BOARD

2nd Session, 40th Parliament
62 Elizabeth II

Library and Archives Canada Cataloguing in Publication

Ontario. Legislative Assembly. Standing Committee on Government Agencies

Report on agencies, boards and commissions : Workplace Safety and Insurance Board.

Text in English and French on inverted pages.

Available also on the Internet.

Includes bibliographical references.

ISBN 978-1-4606-3027-3

1. Ontario. Workplace Safety & Insurance Board--Auditing. 2. Workers' compensation--Ontario. 3. Industrial safety--Government policy--Ontario. 4. Industrial hygiene--Government policy--Ontario. I. Title. II. Title: Rapport sur les organismes, conseils et commissions : Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail.

HD7103.65 C32 O56 2013

353.9'6243909713

C2013-964029-0E

Legislative
Assembly
of Ontario



Assemblée
législative
de l'Ontario

The Honourable Dave Levac, MPP
Speaker of the Legislative Assembly

Sir,

Your Standing Committee on Government Agencies has the honour to present its Report and commends it to the House.

A handwritten signature in cursive script, reading 'Lorenzo Berardinetti'.

Lorenzo Berardinetti, MPP
Chair

Queen's Park
November 2013



STANDING COMMITTEE ON GOVERNMENT AGENCIES

MEMBERSHIP LIST

2nd Session, 40th Parliament
(as of September 9, 2013)

LORENZO BERARDINETTI
Chair

RICK BARTOLUCCI
Vice-Chair

LAURA ALBANESE

PERCY HATFIELD

MITZIE HUNTER

JIM MCDONELL

RANDY PETTAPIECE

MONIQUE TAYLOR

LISA THOMPSON

Sylwia Przewdziecki
Clerk of the Committee

Carrie Hull
Research Officer

STANDING COMMITTEE ON GOVERNMENT AGENCIES

MEMBERSHIP LIST

2nd Session, 40th Parliament
(February 20, 2013 – September 8, 2013)

LORENZO BERARDINETTI
Chair

JOE DICKSON
Vice-Chair

LAURA ALBANESE

JIM MCDONELL

PHIL MCNEELY

PAUL MILLER
(Hamilton East–Stoney Creek)


RANDY PETTAPIECE

MONIQUE TAYLOR

LISA THOMPSON

Anne Stokes
Clerk of the Committee

Carrie Hull and Andrew McNaught
Research Officers



Digitized by the Internet Archive
in 2022 with funding from
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761114667546>

STANDING COMMITTEE ON GOVERNMENT AGENCIES

MEMBERSHIP LIST

1st Session, 40th Parliament

BILL MAURO
Chair

PHIL MCNEELY
Vice-Chair

DONNA CANSFIELD

HELENA JACZEK

JIM MCDONELL

RANDY PETTAPIECE

PETER TABUNS

MONIQUE TAYLOR

LISA THOMPSON

Trevor Day
Clerk of the Committee

Tonia Grannum
Clerk pro tem. of the Committee

Carrie Hull
Research Officer

CONTENTS

INTRODUCTION	1
THE WORKPLACE SAFETY AND INSURANCE BOARD	2
Mandate	2
Programs and Services	2
Coverage and Premiums	2
Compensation and Benefits	3
UPDATE ON WSIB OPERATIONS	4
STAKEHOLDER TESTIMONY	5
Arthurs Report	5
The Unfunded Liability and Insurance Premiums	6
Rate Group Structures	8
Experience Rating	8
Occupational Disease	9
Indexing for Workers on Partial Benefits	10
Workforce Coverage	11
Advocacy	11
Bill 119	12
Benefit Policies	13
General Comments	13
Return to Work	14
Deeming	16
Appeals	16
Workplace Health and Safety	18
Introduction of New Policies	19
Governance	19
REPORTING BACK TO THE COMMITTEE	20
SUMMARY OF RECOMMENDATIONS	21
WITNESSES	23

APPENDIX 1

WSIB Response to Request for Further Information

APPENDIX 2

Dissenting Opinion of the Progressive Conservative Members of the Committee

APPENDIX 3

Dissenting Opinion of the New Democratic Members of the Committee

INTRODUCTION

Under Standing Order 106(e) the Standing Committee on Government Agencies has a mandate to review the operations of all agencies, boards and commissions to which the Lieutenant Governor in Council makes some or all of the appointments, and all corporations to which the Crown in right of Ontario is a majority shareholder. The Committee is empowered to make recommendations on such matters as the redundancy of agencies, their accountability, whether they should be sunsetted, and whether their mandate and roles should be revised.

As part of its review of the Workplace Safety and Insurance Board (WSIB), the Committee held public hearings in Toronto on July 4 and 5, 2012. Appearing before the Committee from the WSIB were Elizabeth Witmer (chair), David Marshall (president and CEO), and John Slinger (chief operating officer). The WSIB spoke at the beginning and end of the hearings and submitted material in response to requests from the Committee. Thirteen stakeholder organizations and individuals also addressed the Committee and one made a written submission. Each of these witnesses is listed in the table at the end of the document.

This report presents the Committee's findings and recommendations regarding the WSIB. The first part provides some general information about the agency. The second addresses the agency's opening remarks, while the third is a thematic summary of stakeholder testimony which also incorporates the WSIB's responses to various comments and questions. The Committee's comments and recommendations are noted throughout the document, and the recommendations are listed in full at the end.

The Committee wishes to express its appreciation to the WSIB and to all witnesses. We urge the Chair of the WSIB to give serious and thoughtful consideration to the recommendations in this report.

THE WORKPLACE SAFETY AND INSURANCE BOARD

The WSIB is a trust agency administering no-fault insurance for employers and employees under the terms of the *Workplace Safety and Insurance Act, 1997* (*WSIA*). The Board has existed in various forms since 1915, when its predecessor the Workmen's Compensation Board was created.

Mandate

Section 1 of the *WSIA* states that the Act's purpose is to accomplish the following in a financially responsible and accountable manner:

- promote health and safety in workplaces;
- facilitate the return to work and recovery of workers who sustain personal injury arising out of and in the course of employment or who suffer from an occupational disease;
- facilitate the re-entry into the labour market of workers and spouses of deceased workers; and
- provide compensation and other benefits to workers and to the survivors of deceased workers.

Until changes introduced by Bill 160, the *Occupational Health and Safety Statute Law Amendment Act, 2011*, the WSIB was also mandated "to prevent and reduce the occurrence of workplace injuries and occupational diseases." These responsibilities have now been transferred to the Ministry of Labour. The Board, however, is still tasked with promoting health and safety in the workplace. It is also responsible for administering the *WSIA* and has duties and powers under a number of other statutes.

Programs and Services

Coverage and Premiums

The *WSIA* lists the industries that must be covered by insurance. Workers performing certain jobs are excluded from coverage, including professional athletes, circus performers, some categories of casual workers, partners in a business, and corporate executive officers.¹ Approximately 71% of Ontario's work force is covered by the Act.

The premiums that employers must pay to the WSIB reflect the health and safety risk of the business, payroll size, and the employer's health and safety record. The Act divides employers into two groups. Schedule 1 industries (approximately

¹ Some of these categories of individuals, such as business partners or executive officers, may be deemed to be insurable workers, on application to the WSIB.

237,000 employers) are collectively liable for their accident costs, and must pay annual premiums. Schedule 2 industries (approximately 900 employers) are individually liable, and reimburse the WSIB for claims paid on their behalf.

In 2012 Schedule 1 industries paid an average premium of \$2.40 per \$100 of insurable earnings. The WSIB offers several Experience Rating programs that financially reward businesses for maintaining good health and safety records, and penalize them in the opposite case.

Compensation and Benefits

An eligible worker may file a claim with the WSIB if he or she was injured in a workplace accident, developed medical problems caused by the type of work, or developed a disease caused by workplace exposure. If a claim is successful, the payments that injured workers or their spouses and families may receive can be divided into **compensation** and **benefits**.

Compensation includes a loss of earnings (LOE) benefit (85% of net earnings loss, up to a maximum of \$81,700 in 2012), a retirement pension (often a lump sum), and a non-economic loss (NEL) benefit for workers suffering a permanent impairment. A surviving spouse receives a lump sum benefit and a periodic payment, the amount of which is determined by the number of surviving children.

Benefits for injured workers and their families include health care, burial expenses, and allowances for clothing, guide dogs, independent living, meals, personal care, and transportation costs.

Workers and employers who disagree with a WSIB decision must first appeal to the Board itself. If either party is still unsatisfied, WSIB decisions can be appealed to the Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal within six months of the WSIB's final decision.

UPDATE ON WSIB OPERATIONS

The public hearings commenced with opening remarks from the WSIB's chair, Elizabeth Witmer. Members were then given the opportunity to ask questions of Mrs. Witmer, David Marshall (president and CEO), and John Slinger (chief operating officer).

The presentation focussed on developments at the WSIB under the presidency of Mr. Marshall. Mrs. Witmer indicated that the WSIB has placed renewed emphasis on transparency, improved service, and accountability to stakeholders. It has recently issued a strategic plan for 2012 to 2016 which sets the agency's vision to be "the leading workplace compensation board in Canada and North America." The WSIB has introduced a number of changes to bring about this transformation, perhaps the most substantial of which are the following:

- A new service delivery model has been implemented, focussing on faster eligibility decisions and a greater emphasis on return to work (RTW), a function now supported by 300 specially-designated staff. Labour market retraining has been brought back inside the WSIB. The WSIB is also relying more on specialist teams as opposed to generalist employees.
- A new medical strategy is improving health care by providing faster access to physicians and specialists, limiting the use of addictive narcotics, and employing best practices to deal with claims that often lead to chronic injury (fractures and low back and shoulder injuries). The WSIB has doubled the number of its specialty clinics to 35 and increased their geographical reach. It has also partnered with the Centre for Addiction and Mental Health.

As a result of these changes, the WSIB informed the Committee that it now returns 91% of injured workers to employment with no loss of pay within one year of injury, and reported a similar decline in individuals receiving benefits 30, 60, and 90 days after their injuries. There has been a corresponding cost savings from these RTW improvements. The Board also noted that it has the lowest administrative costs of all of Canada's worker compensation boards.

The WSIB acknowledged that it faces several challenges, particularly the paying down of its unfunded liability (UFL).² Mrs. Witmer summarized the Board's actions on this front:

I can personally assure you that the senior management team and staff are taking decisive action to reduce and eliminate the UFL, as they have been asked to do. First of all, there has

² The Board maintains an insurance fund to pay for benefits to injured workers covered under Schedule 1. Because this fund is less than what would be required to cover the lifetime costs of all registered claims, the Board has an unfunded liability (UFL), representing the shortfall that would occur if it were required to pay off these commitments immediately. As of Q4 2011, the UFL stood at \$14.2 billion, and the ratio of the Board's assets to its liabilities is 52.2%.

been a very thorough and evidence-based analysis of where the money is going, what value is being provided for workers and employers, what the costs are, and what best practices are and how things can be improved. A strategic plan as to how the UFL can be retired has been developed so that the board can help play its part in increasing the productivity and economic growth of Ontario.

In 2011 the WSIB reported a surplus for the first time in 10 years and accordingly did not add to the UFL. It has also increased premiums and reduced its workforce, and will be outsourcing the management of its data centre and IT work in order to further address the UFL.

Other challenges include providing coverage for an aging workforce more prone to injury; removing language and awareness barriers for a growing immigrant population; and confronting the predicted increase in occupational disease. The WSIB stressed, “We are committed to conducting our business with fairness and with integrity, and we are engaging in more consultation with our stakeholders than ever before,” to address these and all other issues.

STAKEHOLDER TESTIMONY

Arthurs Report

In 2010 Professor Harry Arthurs was appointed to conduct a review of the WSIB’s funding model. The mandate of the review was to consider six specific issues: the Board’s UFL (the “central issue,” according to the Review); premium rate setting; rate groups; employer incentives; occupational diseases; and the indexation of benefits for partially disabled workers. Finally, although the review was not mandated to address the issues of workforce coverage and advocacy for employees, the report makes several recommendations and comments regarding these issues. The report was released in May 2012. Much of the testimony received by the Committee pertained to its recommendations.

The Committee therefore recommends that:

- 1. The WSIB and/or the government table with the Committee a report describing the steps it has taken to address each of the recommendations in the Arthurs report within 90 days after the Committee’s report has been tabled in the Legislature.**

The Unfunded Liability and Insurance Premiums

The Arthurs report recommended that the WSIB move quickly to achieve 60% funding—past the “tipping point” where it could be considered insolvent by some measures—and 90 to 110% funding in 20 years. The report also described premium setting as the “Achilles heel” of Board funding, and asserted that rates had to be based on “the actual costs of providing insurance coverage to employers. . . .”³ Two insurance models were suggested, both of which involve an increase in premiums:

- Model A with an average insurance premium of \$2.52 that would have the Board achieve 60% funding in 8 years and 100% funding in 20 years; or
- Model B with an average premium of \$2.76 that would have the Board achieve 60% funding in 5 years and 100% funding in 16 years.

In May 2012 the government introduced legislation requiring the Board to attain 60% funding sufficiency by 2017 and 100% by 2027, seemingly adopting Model B.

Most witnesses made some reference to the WSIB’s UFL and the Arthurs recommendations. Employer organizations such as Canadian Manufacturers and Exporters (CME) argued that the UFL arose primarily because of the indexation of benefits and enhancements to entitlements. These witnesses generally also stressed that the UFL had to be eliminated. “It is a disincentive to retaining and attracting business to Ontario, which jeopardizes job creation,” the CME observed.

However, employer organizations cautioned against relying on premium increases to eradicate the UFL. Most of these witnesses complained that Ontario’s premiums were already higher than those in other provinces. The Ontario Home Builders Association (OHBA) argued that its members were “not receiving the appropriate value for the cost of the WSIB.” Several witnesses declared that higher premiums impose burdens on businesses already hurt by the recession and could force some, particularly smaller operations, to close or consider moving to other jurisdictions.

Employer organizations proposed alternatives to premium increases as a means of addressing the UFL. The Canadian Federation of Independent Business (CFIB) argued that the WSIB should pay more attention to its administrative costs and outlay for worker benefits, and should consider transferring its investment functions to outside professionals. The Council of Ontario Construction Associations (COCA) concurred, asking for a review into WSIB costs. The CME proposed the establishment of a royal commission and suggested that deductibles or employee co-payments could be part of a revamped system.

³ Workplace Safety and Insurance Board, *Funding Fairness, Report of the WSIB Funding Review*, chaired by Professor Harry Arthurs, 2012, p. 53.

Employee organizations such as the Ontario Federation of Labour (OFL) instead argued that the UFL was high because the WSIB had been pressured into lowering premiums. The Ontario Legal Clinics' Workers' Compensation Network (OLCWCN) and Ontario Network of Injured Workers Groups (ONIWG) added that it was inappropriate to compare premium levels across the country without recognizing the impact of Ontario's low workforce coverage (see below). The OFL stressed that the WSIB was mandated to provide a compensation system, with premiums adequate to guarantee workers the benefits to which they are entitled.

However, employee organizations were also concerned about the impact of premium increases on the province's economy. The OFL proposed that more money be invested in safety and prevention as the best way to lower premiums. The Canadian Union of Public Employees (CUPE) argued that the government should not have committed to eliminating the UFL in 15 years, because this placed too much burden on businesses.

Mr. Arthurs himself said of the new legislation, "It's not exactly what I would have recommended, but it's not very far off either." However, he added the following observation:

Instead of saying definitively that you must reach a certain amount by a certain year, I laid out a path which would, as I say, produce very similar results to those the minister has incorporated in the regulation. I laid out a path and said that around this path there are warning lights. As long as you're within a 10% spread of financial targets going up this path, if you miss it one year by a bit, don't worry about it. . . . The minister and I—I hope it won't come to any difference in terms of what actually happens, but I think the minister is running a risk that she doesn't need to run.

Mr. Arthurs also acknowledged the impact that premiums have on businesses, but concluded that "on any given transaction, we're looking at pennies, or fractions of pennies."

As noted above, the WSIB indicated that it has a strategic plan in place to eliminate the UFL. The WSIB also acknowledged concerns about the cost of premiums. However, Mrs. Witmer commented, "it's not the current costs of the board that are the problem, and there is no way to reduce the premiums currently if you're going to pay off that unfunded liability." Mr. Marshall also observed that the outsourcing of labour market retraining for 12 years had increased costs because fewer workers were returning to work. Finally, the WSIB noted that there is a proposal to merge its investment fund with other funds, which would then be managed provincially.

Rate Group Structures

The WSIB groups employers into various “rate groups” depending on the historical cost of insuring similar businesses. The Arthurs report concluded that the current system lacks clear principles, does not adequately promote prevention or RTW, and encourages employers to “rate shop” or ask to be placed in a lower-premium group. The report recommended that a new system of “sectoral groups” be devised that would combine premium setting with accident prevention and RTW programs. It was also proposed that a separate small business sectoral group be created.

While there was little discussion of this issue in the Committee’s hearings, the OHBA noted its approval for the recommendations, as this would harmonize Ontario with the best practices in other provinces.

Experience Rating

The WSIB offers several experience rating (ER) programs designed to reward businesses for maintaining good health and safety records. If a company’s claims are lower than would be expected for a business of the same type and size, the firm receives a premium rebate; if higher, a surcharge. The Arthurs report notes that rebates exceeded surcharges by a cumulative total of \$2.5 billion between 1995 and 2010. Furthermore, the report states that there is only modest evidence that such programs promote safety, while they may encourage employers to under-report injuries. During the public hearings, the OFL and the Ontario Nurses Association (ONA) asserted that there was an “epidemic” of unreported injuries, and that employers receiving Ministry fines for safety violations were at the same time obtaining WSIB rebates.

The Arthurs report recommended that, among other things, the WSIB should

- state clearly that the purpose of its ER programs was to reduce workplace injury and disease and to encourage return to work;
- adopt a policy to protect the integrity of these programs and commit the necessary resources to detect, prevent, and punish abuses; and
- establish a credible monitoring program to ensure the fulfillment of the above.

In his testimony before the Committee, Mr. Arthurs reiterated, “I have enough evidence that harm is being done that I think the board should immediately take steps to deter people from engaging in illicit forms of claim suppression.” He recommended that the Board assign this task to a specific individual.

Employee organizations such as the OFL recommended that the WSIB implement the recommendations immediately and ensure that workers are engaged in the process. The OFL proposed that an “excellence fund” be developed as an alternative to ER, in which employers would be given grants permitting them to implement measures to reduce workplace injury and illness. The ONA proposed that the ER programs be geared to employers with comprehensive programs

linking RTW and prevention. Similarly, the Office of the Worker Advisor (OWA) proposed that ER programs be linked to recognized international health, safety, and environment standards.

Some employer organizations, such as COCA, supported the continuation of present ER programs. The CME endorsed ER programs as long as they were revenue neutral and did not contribute further to the UFL.

The WSIB responded that ER programs exist in all provinces as an accepted way of rewarding employers with good safety records. However, the Board acknowledged that these programs produce unintended effects and indicated that it was conducting a study on the issue of claim suppression. The Board also stated that it was initiating an employer engagement process in September and consulting with the Chief Prevention Officer to determine what kind of financial incentives would work best while deterring claim suppression.

Occupational Disease

As noted above, the WSIB informed the Committee that the increased incidence of occupational disease (OD) is one of the challenges facing the Board. The WSIB formerly had a panel that provided it with scientific advice regarding OD. The Arthurs Report recommended that the WSIB re-establish this panel to enable it to identify ODs eligible for compensation and to provide input regarding the likely future costs of ODs. It also recommended that costs attributable to ODs should be charged to the industry class where the claims originate, and not to OHIP or the general welfare system.

Some employer groups such as COCA argued before the Committee that the cost of ODs should be apportioned according to workplace and non-workplace causes. Because most of these diseases have multiple causes, the WSIB should only provide benefits for the workplace portion.

The Ontario Professional Fire Fighters Association (OPFFA) spoke extensively about the work it does in cooperation with the WSIB regarding OD:

[the] WSIB continues a methodical review of illness and workplace-related diseases which is, from our perspective, a transparent process and allows for input into that process from the firefighter's point of view.

The OPFFA continued that their organization is working towards an early detection and awareness program with which the WSIB is providing assistance. The OPFFA also praised the WSIB's addressing of post-traumatic stress disorder, as workers are now immediately referred to CAMH for assessment. The OWA added that primary prevention should be the focal point of the WSIB's policies regarding OD, because it has an enormous potential to save lives and money.

The WSIB informed the Committee that it is exploring the possibility of re-establishing its OD panel. It also noted that it presently goes outside the organization for advice and evidence regarding OD.

Another issue related to OD received considerable attention during the public hearings. According to the brief submitted by the OFL, in 2009 the WSIB ended its practice of paying loss of earnings (LOE) benefits to workers who were diagnosed with an illness or condition connected to their employment, but who had retired.⁴ This change followed a series of employer challenges at the Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal arguing that the Board was not authorized to make such payments because there was no LOE. Employers are now challenging the WSIB's practice of paying survivor benefits under similar conditions (i.e., the worker was retired at the time of death, and therefore had no earnings).

Numerous employee organizations argued before the Committee that it was unfair to refuse to compensate workers for LOE when their lifespan had been shortened or their quality of life significantly reduced by OD. They asked that the *Workplace Safety and Insurance Act* be amended to permit payment to victims and survivors of OD, even if the OD is not diagnosed until after retirement.

The Committee heard serious concerns from stakeholders about the elimination of loss of earnings benefits for occupational disease victims whose cancer or other illness developed after retirement, and dramatic reductions in benefits for surviving spouses of such workers.

The Committee therefore recommends that:

- 2. The government commit that within 90 days after the Committee's report has been tabled in the Legislature the government will introduce legislation to fix these problems.**

Indexing for Workers on Partial Benefits

The Arthurs report recommended that benefits for partially disabled workers be fully indexed for inflation.⁵ In May 2012 the government announced that the benefits for such workers would be increased by 0.5 per cent in 2013 and another 0.5 per cent in 2014.

⁴ Loss of earnings benefits (LOE) are typically paid to injured workers as a percentage of their net earnings loss until the worker is no longer impaired or is determined to be no longer suffering a wage loss.

⁵ In 1995 legislation was passed introducing the so-called Friedland formula, whereby the benefits for partially disabled workers (most workers receiving benefits) would be indexed at a rate of 75% of the Consumer Price Index (CPI), less 1%. The modified Friedland formula (50% of CPI, less 1%) was introduced in 1998. Benefits for partially disabled individuals have been increased via regulation on a number of occasions since 2007.

Employer organizations such as the CFIB spoke out against the further indexing of benefits for this group of workers, arguing, as noted above, that indexation contributes to the growth of the UFL. Employee organizations such as the Ontario Public Service Employees Union (OPSEU) argued that full indexation was the only fair solution for partially disabled workers.

Workforce Coverage

Schedule 1 (O. Reg. 175/98) of Ontario's *Workplace Safety and Insurance Act* is inclusionary, listing the industries that are covered. The Arthurs report observed that some of the descriptions in Schedule 1 are anachronistic and fail to reflect "today's rapidly changing labour market." It recommended that the government repeal the current regulation and adopt an exclusionary list, wherein employers are covered unless specifically excluded. The report continued that this recommendation is not intended to extend workforce coverage in Ontario, but rather to clarify its nature. However, the report commented that the issue of workforce coverage "deserves early and extensive study."

Many witnesses appearing before the Committee addressed the issue of workforce coverage. The OFL, CUPE, and OPSEU endorsed the recommendations in the Arthurs report and advocated for broader coverage, stating that employers who are not covered are "getting a free ride" because they do not contribute to the health and safety functions of the WSIB and the Ministry. On the other hand, the CFIB and some Committee Members spoke against expanding coverage, and raised the option of private insurance, particularly for smaller businesses.

The WSIB responded that it was not presently considering the issue of broadening coverage, but noted, "In most of the other provinces, the government has taken the initiative and has passed legislation."

The Committee therefore recommends that:

- 3. The WSIB provide, for each condition and injury, a breakdown of claim incidence (claims per 1,000 workers), total annual number of claims, average annual claim cost and average benefit duration. (This material can be found in Appendix 1.)**

Advocacy

The Arthurs report observed a resource imbalance between employers and employees affecting the ability of workers to challenge Board decisions and to engage in policy debates. During the Committee's public hearings, Mr. Arthurs added, "I don't think anyone gains if some of the stakeholders aren't able to participate on a full and equal basis with the other stakeholders in the important discussions that have to go into the making of public policy."

The United Food and Commercial Workers (UFCW) concurred with Mr. Arthurs, noting that employers now also have claims managers, making it more difficult for employees facing the Board. The CFIB noted that small business also have difficulty paying for advocates.

The Committee heard serious concerns about the vulnerability and lack of resources of many workers and small employers, and the need they have for free services to help them navigate a complex system and advocate for its improvement.

Professor Arthurs wrote that it was in the interests of the WSIB for both workers and employers to be adequately represented in both case adjudication and policy debates.

The Committee therefore recommends that:

- 4. The WSIB continue to work with and fund its injured worker stakeholder groups.**

Bill 119

The *Workplace Safety and Insurance Amendment Act, 2008* marked the culmination of a lengthy review of the province's underground economy and its connection to the construction industry. The bill requires mandatory workers' compensation coverage as of January 2013 for many independent operators, sole proprietors, some partners, and some executive officers in the construction industry. The WSIB informed the Committee that approximately 90,000 new employers will be covered, and 250,000 new workers.

Several employer groups expressed concern that businesses would be forced to pay the same insurance premium for all individuals, even those who rarely or never visit construction sites. Others such as the OHBA complained that they would have to pay for two insurance policies, one private and one public, in order to provide their directors with the same coverage. The OHBA also alleged that the legislation would increase the size of the underground economy because there was inadequate enforcement of small contractors. However, COCA spoke in favour of the new requirements.

Labour groups countered that independent operators did not provide adequate insurance coverage for their employees. The OWA observed that the legislation was necessary because there were a number of "fake independent operators" in the province, individuals who were forced to sign documents stating that they were independent when in reality they were employees.

Finally, the Old Order Mennonite Government Relations Committee (OOMGRC) asked for exemption from the extension of WSIB coverage. The members of this community do not participate in insurance programs because they have a tradition

of charity within their faith. They argued that a transition to an insurance program would have a detrimental effect on their community's bonds.

The WSIB clarified that employees, including executives, who do not visit construction sites will be eligible for lower rates. The Board also stressed that many in the construction industry were in support of the legislation as it would "level the playing field."

Benefit Policies

General Comments

Some employee organizations appearing before the Committee argued that the WSIB's renewed emphasis on efficiency has led to a decrease in benefits paid to workers. The OLCWCN and ONIWG indicated that, according to the Board's own statistics, there has been

- a 50% increase in the rate of claims denial;
- a reduction of \$633 million in benefits;
- a reduction in vocational retraining from 19 to 5 months;
- a 29% reduction in long-term benefits for permanently disabled; and
- a 31% reduction in permanent impairment awards.

Some Committee Members also asked the Board about its apparent increase in claim denials.

Employer organizations argued that certain benefit policies were too generous. They highlighted the WSIB's "lock-in" policy, whereby an individual's benefits are locked in after 72 months because it is assumed that the illness or injury will not improve after this time. The CME and COCA asked that the WSIB continue to examine this area. The CME also proposed that the health care system be responsible for pre-existing medical conditions.

The WSIB responded that the percentage of claims that it allows has been stable for a decade. However, it acknowledged that its denial rate has increased because it is now paying closer attention to claims that would previously have been abandoned, leading to a decrease in the abandonment rate and an increase in the denial rate.⁶ Furthermore, the Board's chief statistician has determined that, while the total benefits paid out have declined due to the decline in the number of claims, "the amount paid for a single day off work . . . has not changed very much." Overall, the Board concluded,

[T]he benefits in Ontario are very comparable to what is being offered in all the other provinces, with the exception of this provision for the lock-in of benefits at six years. . . . That is a feature

⁶ The WSIB divides its claims into three basic categories: allowed, denied, and abandoned.

that's unique in Ontario, and it's something that you could look at or think about.

The Board noted that the Fair Practices Commission (the Board's independent ombudsman) recommended that the WSIB take action on 20% fewer claims in 2012, a sign that benefits are not being wrongly denied. Finally, the WSIB reported that it has initiated a new review of four areas of benefit policy, led by Jim Thomas and modelled on the Harry Arthurs consultation.

In response to the Committee's request that the WSIB submit any reports it has received or commissioned dealing with claims assessment and the potential reduction of benefits, the Board provided 32 documents, including the statement of work and final deliverable for the 2011 Deloitte study "Analytic Review of Claims Data." The Committee also asked for a report detailing the processes for manager reviews of front-line staff benefit decisions. The Board supplied a lengthy list of its various delegations of authority and two management oversight documents.

Finally, the Board was asked to provide information pertaining to instances in which it had reversed a decision to lock-in claims. The Board responded that "it would take thousands of person hours to complete" this request, which would also involve "a real risk to the privacy of individual workers." The Board instead provided a copy of its Practice Guidelines for Loss of Earnings Reviews.

Current benefit eligibility creates a six-year threshold following which an injured worker's benefits are no longer subject to review.

The Committee therefore recommends that:

- 5. The WSIB provide data regarding the incidence of claims being reviewed after five years of benefit payments and the outcomes of such reviews. (This material can be found in Appendix 1.)**

Return to Work

The WSIB is mandated to facilitate the return to work of employees with injuries or illnesses. Until recently, the WSIB operated two programs to this end. The **Early and Safe Return to Work** (ESRTW, or simply RTW) program facilitated the worker's return to his or her job, or a suitable position with the same employer. If this proved impossible, the **Labour Market Re-entry** (LMR) program provided external vocational rehabilitation services to help workers retrain and obtain new employment. The WSIB merged these two programs into its new in-house **Work Reintegration Program** in July 2011. Priority is now placed on returning the worker to a position with the original employer.

As noted above, the WSIB reports improved success in returning workers to employment under this new program. A number of witnesses contended that the changes have increased the likelihood that workers are being placed in menial or

low-paying positions. The UFCW reported that some individuals have been given positions that they consider demeaning, and argued that the WSIB has abandoned retraining. OPSEU accused the Board of short-term thinking, alleging that finding a worker a minimum wage job with a former employer is cheaper than retraining.

OPSEU also contended that workers have been forced into unsuitable positions that end up leading to re-injury, while the ONA indicated that workers raising safety issues have been considered “non-cooperative” and may have their benefits terminated. The OWA recommended the expansion of cooperative initiatives between employers and employees regarding RTW, and gave the example of a Niagara Health System initiative.

The WSIB countered that it has not compromised the quality of its RTW programs, and pointed to the following measures demonstrating the success of the new approach:

- The “recurrence rate,” or the number of workers making another benefit claim after returning to work, has dropped by about 20%.
- 91% of injured workers return to productive work within one year of their injury with no wage loss.
- 74% of injured workers with permanent impairments are returning to work.

The Committee requested that the Board provide statistical information for the past five years on re-employment levels for injured workers and a detailed explanation of the methodology for deriving these figures. The Board submitted two documents showing that

- the old LMR program had an “employed rate” of between 36% and 41% compared to the new WR program’s rate of 74%; and
- 91.73% of injured workers returned to 100% of their pre-injury earnings within one year in 2011, compared to 85.39% in 2009.

No further explanation for these figures was provided.

The goal of the WSIB should be to minimize the effect of injury upon a worker’s quality of life, income, and long-term well-being prospects.

The Committee therefore recommends that:

- 6. The WSIB provide historical data concerning injured worker re-entry into the workforce, specifically the change in the worker’s average wage, the proportion of workers that rejoined the same employer, and worker retention over one, three, and five years following injury. Such data should include worker outcomes prior to the retraining program being returned to WSIB jurisdiction. (This material can be found in Appendix 1.)**

Deeming

The process of “deeming” (technically now known as “determining”⁷) is related to RTW. The WSIB pays injured workers 85% of their net earnings loss until the worker is no longer impaired or suffering a wage loss. However, the WSIB may determine that a worker has the potential to earn a certain wage upon completion of an RTW plan and reduce benefits accordingly, even if that individual is unable to obtain employment.

The OFL contended before the Committee that many individuals have lost their benefits even though they have not found meaningful employment. CUPE added that the message that the WSIB is transmitting—that “no one is unemployable”—is wrong, and damaging to individuals who are truly unable to work. The UFCW reported that migrant workers are particularly affected by this requirement, as they are generally sent home after an injury and therefore cannot find replacement work. The OLCWCN and ONIWG argued that the WSIB should track what happens once a worker’s file has been closed to determine what percent of these individuals are actually able to find work. According to these two organizations, the WSIB now has a committee that is examining the possibility of tracking outcomes after a worker’s file is closed.

The Committee heard serious concerns about benefit reductions to vulnerable injured workers.

If these concerns are validated, there is a significant risk that injured workers will have to resort to social assistance programs to the cost of the municipal and provincial taxpayer.

The solution for many of these workers is a job with dignity rather than unemployment and social assistance.

The Committee therefore recommends that:

- 7. The Minister of Labour and the WSIB report back, within 90 days after the Committee’s report has been tabled in the Legislature, with statistics from Ontario Works and the Ontario Disability Support Program, from 2007/08 to the present, documenting the number and proportion of claimants formerly or currently on WSIB benefits.**

Appeals

Numerous organizations drew attention to the appeals backlog at the WSIB. Some expressed concern about proposed changes to the appeals process. In particular, the UFCW, OWA, and OLCWCN and ONIWG noted that injured

⁷ See WSIB, “Payment and Reviewing LOE Benefits (Prior to Final Review),” Doc. no. 18-03-02, July 15, 2011, accessed October 3, 2012.

workers are being asked to sign a declaration acknowledging that the initiation of an appeal permits the Board to reverse earlier entitlements. The OWA claimed that this practice was having a “chilling impact” and recommended that the Board develop a guidance document as an alternative to the declaration.

Other organizations stated that the WSIB was planning to eliminate oral hearings from the appeals system, potentially depriving workers of a valuable opportunity to explain their situation. The UFCW argued that this change would have a particularly detrimental impact on migrant workers or new Canadians.

The UFCW and CUPE argued that it is not the appeals system that needs renewal, but rather the WSIB’s new approach to initial claims. These labour organizations indicated that initial decisions were being made too quickly and with inadequate information, producing inferior decisions and more appeals. They recommended that the WSIB slow down the initial decision process. The WSIB could, however, still activate RTW as it was waiting for further information on a file. OPSEU proposed better communication between the appeal system and WSIB staff so that the latter would know that certain decisions are not permissible.

The WSIB responded there were several signs that its appeals system has improved. For example, only 1% of decisions are now appealed, the lowest rate since 1995. Regardless, the Board commented that it has added 20 resolution officers to address the appeals backlog. The Board has also extended the consultation period regarding the proposed changes to the appeals process.

The Committee requested that the Board provide all documents addressing how the changes in the appeals process will affect the number of workers objecting to decisions and pursuing those objections to appeal. The Board responded that the proposed changes are not designed to reduce the number of appeals, “therefore, there are no reports containing projections of the impact. . . .”

The Board was also asked to provide a report listing the number of assigned and unassigned appeals and the number of Appeals Resolution Officers (AROs) in the last five years. The Board provided a chart that was difficult to read, but appeared to show that the number of unassigned appeals has increased to about 3,461 as of Q4 2011, and that the number of AROs has fluctuated over the last 5 years, from a low of 69 in Q4 2007 to a high of 87 in Q4 2011. The Board also provided a graph showing that the number of new appeals increased from 9,425 in 2005 to 11,383 in 2011, while the reversal rate declined from 30.5% to 25.6%.

The Committee heard serious concerns about proposed changes by the WSIB to its internal appeals process, including tightened appeal time limits, limits on oral hearings and a requirement for sometimes poorly resourced representatives to prepare extensive documentation before their appeals are accepted.

The Chair of the Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal (WSIAT) issued an urgent message on February 1, 2013, expressing great concern about the Tribunal's capacity to deal with the increase in appeals from the WSIB within current resource levels.

The Committee therefore recommends that:

- 8. The WSIB reconsider its appeal changes, especially the restrictions on oral hearings, and that the WSIB report back with the results of its review within 90 days after the Committee's report has been tabled in the Legislature.**
- 9. The WSIB report on its Appeals Branch volumes and decision outcomes, including outcomes for oral and written appeals separately, from 2007/08 to the present, within 90 days after the Committee's report has been tabled in the Legislature.**
- 10. The Chair of the WSIAT report on the WSIAT's appeals volumes and backlogs for the same time period, including any need for additional resources, within 90 days after the Committee's report has been tabled in the Legislature.**
- 11. The Minister of Labour make a commitment within 90 days after the Committee's report has been tabled in the Legislature, that the WSIAT will be given additional resources to address its workload issues.**

Workplace Health and Safety

In December 2010, the Expert Advisory Panel on Occupational Health and Safety (headed by Tony Dean) issued its report. Key recommendations were to move the overall prevention function pertaining to workplace safety from the WSIB to the Ministry of Labour and to assign the responsibility for prevention to a Chief Executive. The *Occupational Health and Safety Statute Law Amendment Act, 2011* enabled the implementation of these recommendations and the transition is presently underway.

Some organizations appearing before the Committee asked whether there was presently a void in health and safety, as prevention functions have not yet been fully transferred to the Ministry while the WSIB has lost prevention staff.

In more general comments, the CFIB asked for tailored assistance to small businesses regarding accident prevention. The OHBA reported that employers worried about reprisal when they approached the WSIB or the Ministry with a question about health and safety. The ONA asked that health care employers be required to do more to protect the health and safety of their workers. Finally, witnesses and Members asked about the protections available to migrant workers.

The WSIB responded that the most important aspects of the province's health and safety system are fully operative: the Workwell audits, the health and safety committee of the Board, and the health and safety associations. The OWA noted that it now has authority to address problems affecting migrant workers; the WSIB acknowledged that this issue required more cooperation between the federal and provincial governments.

The task of promoting safety in the workplace was transferred to the Ministry of Labour in 2012 except certain programs such as Workwell, which focuses on injury-prone employers.

The Committee therefore recommends that:

- 12. The WSIB provide a summary of Workwell initiatives and inspections in the last five years and the WSIB's planned role for the program over the next ten years. (This material can be found in Appendix 1.)**

Introduction of New Policies

The WSIB repeatedly acknowledged the importance of dialogue with its stakeholders. Several organizations expressed satisfaction with the current approach to consultation; for example, COCA noted that the Board has established a secretariat to support these processes. Other organizations argued that the WSIB was in the practice of implementing policies that were still at the consultation stage. The OWA commented that it has "worked a lot with the board to identify what's official policy, what's perhaps a little bit unofficial and how to ensure that the official policy is followed."

The WSIB insisted that it is not using policies that have not been formally approved. In response to the Committee's request that the Board submit all new or revised directions to staff pertaining to adjudication in a number of areas since January 1, 2010, the Board provided more than 2,000 pages of material.

Governance

Several organizations raised issues pertaining to the governance of the WSIB. COCA made the following recommendation:

The WSIB must adopt a contemporary model of governance, where directors are selected according to a matrix of competencies and expertises that are required for the board to conduct its work effectively.

COCA also recommended that the WSIB be transferred to the Ministry of Finance, which it claimed was “better equipped to monitor a large, complex financial organization such as the WSIB.”

The OFL argued that the WSIB Board of Directors has failed to exercise its function of setting strategic priorities, leaving management to establish *ad hoc* directions. For example, the OFL contended that the Board of Directors recently delegated its policy approval powers to the President/CEO. The OFL made four recommendations related to WSIB governance:

- The Board of Directors should have clear responsibility for the strategic policy decisions in the Act.
- The Board of Directors should develop a transparent process facilitated by a third party review and revision of its strategic plan.
- The role of the Board of Directors and the Fair Practices Commission should be expanded.
- A bipartite Board of Directors should be appointed to give workers an equal voice in the running of the system.

REPORTING BACK TO THE COMMITTEE

Stakeholders have presented serious concerns to the Committee about the WSIB’s implementation of its mandate.

The WSIB is facing significant continuing challenges in the coming months.

The Committee therefore recommends that:

- 13. The WSIB report back on the issues and recommendations raised within the Committee’s report, including the costs associated with implementation of the recommendations, within 90 days after the Committee’s report has been tabled in the Legislature.**

SUMMARY OF RECOMMENDATIONS

The Committee recommends that:

- 1. The WSIB and/or the government table with the Committee a report describing the steps it has taken to address each of the recommendations in the Arthurs report within 90 days after the Committee's report has been tabled in the Legislature.**
- 2. The WSIB and/or the government commit that within 90 days after the Committee's report has been tabled in the Legislature the government will introduce legislation to fix these problems.**
- 3. The WSIB provide, for each condition and injury, a breakdown of claim incidence (claims per 1,000 workers), total annual number of claims, average annual claim cost and average benefit duration.**
- 4. The WSIB continue to work with and fund its injured worker stakeholder groups.**
- 5. The WSIB provide data regarding the incidence of claims being reviewed after five years of benefit payments and the outcomes of such reviews.**
- 6. The WSIB provide historical data concerning injured worker re-entry into the workforce, specifically the change in the worker's average wage, the proportion of workers that rejoined the same employer, and worker retention over one, three, and five years following injury. Such data should include worker outcomes prior to the retraining program being returned to WSIB jurisdiction.**
- 7. The Minister of Labour and the WSIB report back, within 90 days after the Committee's report has been tabled in the Legislature, with statistics from Ontario Works and the Ontario Disability Support Program, from 2007/08 to the present, documenting the number and proportion of claimants formerly or currently on WSIB benefits.**
- 8. The WSIB reconsider its appeal changes, especially the restrictions on oral hearings, and that the WSIB report back with the results of its review within 90 days after the Committee's report has been tabled in the Legislature.**
- 9. The WSIB report on its Appeals Branch volumes and decision outcomes, including outcomes for oral and written appeals separately, from 2007/08 to the present, within 90 days after the Committee's report has been tabled in the Legislature.**

- 10. The Chair of the WSIAT report on the WSIAT's appeals volumes and backlogs for the same time period, including any need for additional resources, within 90 days after the Committee's report has been tabled in the Legislature.**
- 11. The Minister of Labour makes a commitment within 90 days after the Committee's report has been tabled in the Legislature, that the WSIAT will be given additional resources to address its workload issues.**
- 12. The WSIB provide a summary of Workwell initiatives and inspections in the last five years and the WSIB's planned role for the program over the next ten years.**
- 13. The WSIB report back on the issues and recommendations raised within the Committee's report, including the costs associated with implementation of the recommendations, within 90 days after the Committee's report has been tabled in the Legislature.**

WITNESSES

Abbreviation	Organization/Individual	Date of Appearance
Arthurs	Professor Harry Arthurs	July 4, 2012
CFIB	Canadian Federation of Independent Business	July 4, 2012
CME	Canadian Manufacturers and Exporters	July 4, 2012
COCA	Council of Ontario Construction Associations	July 5, 2012
CUPE	Canadian Union of Public Employees	July 4, 2012
OFL	Ontario Federation of Labour	July 4, 2012
OHBA	Doug Tarry Limited/Ontario Home Builders' Association	July 5, 2012
OLCWCN/ ONIWG	Ontario Legal Clinics' Workers' Compensation Network and Ontario Network of Injured Worker Groups	July 4, 2012
ONA	Ontario Nurses Association	Written submission
OOMGRC	Old Order Mennonite Government Relations Committee	July 5, 2012
OPFFA	Ontario Professional Fire Fighters Association	July 5, 2012
OPSEU	Ontario Public Service Employees Union	July 5, 2012
OWA	Office of the Worker Advisor	July 5, 2012
UFCW	United Food and Commercial Workers Canada	July 5, 2012

APPENDIX 1

WSIB Response to Requests for Further Information

Elizabeth Witmer
Chair
Présidente du conseil



Tuesday, June 18, 2013

Anne Stokes
Clerk, Standing Committee on Government Agencies
Room 1405, Whitney Block
Queen's Park
Toronto, Ontario
M7A 1A2

Head Office:
200 Front Street West
Toronto, Ontario
Canada M5V 3J1

Siège social :
200, rue Front Ouest
Toronto (Ontario)
Canada M5V 3J1

Phone / Téléphone : 416-344-3775
Fax / Télécopieur : 416-344-4969
TTY / ATS : 1-800-387-0050
www.wsib.on.ca

Dear Ms. Stokes

Thank-you for your letter of May 17, 2013, pursuant to the Standing Committee on Government Agencies May 14 request for additional information as part of its agency review of the Workplace Safety Insurance Board. We are pleased to provide the following reports and information in response:

1. Injuries/Conditions Report

For each condition and injury, we have provided data for the past five years (2008 to 2012) as recorded in the WSIB's system as of March 31 of the year following the injury or illness.

The data includes:

- a. Allowed lost time injury count
- b. Lost time injury rate per 1000 workers
- c. Average benefit cost in the injury/illness year
- d. Average days lost in the injury/illness year

2. Data Regarding Claims Reviewed After Five Years of Benefits Payments and Outcomes of Such Reviews

This report features data on claims locked in from 2008 to 2010. Claim counts, average annualized cost and the average LOE lock-in entitlement percentage are provided for claims locked in at least five years after the date of injury or illness.

3. Data Regarding Re-entry into the Workforce, Average Wage, Proportion of Workers that Rejoined the Same Employer and Employment Retention and Outcomes

Currently, as reported in the *2012-2016 Strategic Plan: Measuring Results, Q4 2012 Report*, 92% of all injured/ill workers return to work with their employer within one year of injury or illness. Point-in-time employment retention following return to work is not tracked by the WSIB and, once loss of earnings benefits are locked in at 72 months, the WSIB does not have the legislative authority to review, and, therefore, collect information regarding wage loss or restoration.

To examine longitudinal outcomes for injured workers, the Institute for Work and Health (IWH) has undertaken extensive research on behalf of the WSIB. In a 2011 study, Examining the Adequacy of Workers' Compensation Benefits, the IWH measured the adequacy of earnings replacement benefits for permanently disabled workers, tracking earnings over a 10 year period. It represents the largest study of workers' compensation benefit adequacy ever conducted in Canada. In their April 2013 Supplemental Analysis: Canada Pension Plan Disability Benefits and WSIB benefits in the 1992-1994 NEL/FEL claimant cohort, the IWH looked at how well permanently injured workers were able to replace their pre-injury earnings through a combination of WSIB benefits, employment earnings and Canada Pension Plan disability benefits.

Although there was variation in post-injury earnings replacement within each of the permanent impairment categories examined, the Supplemental Analysis found the average after-tax earnings replacement rate was 105% of the non-injured control group. Both studies are attached, along with a summary of the study, prepared jointly by the WSIB and the IWH.

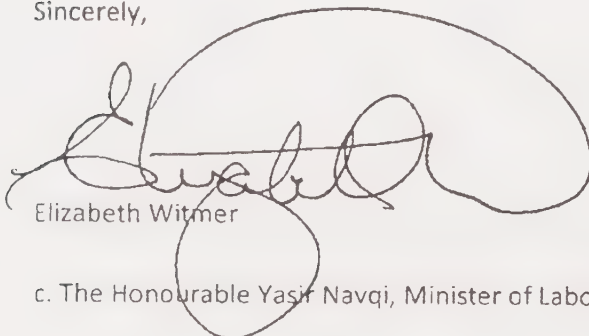
The IWH is currently refreshing the study based on a new cohort of injured/ill workers. The WSIB is committed to working with the IWH and engaging stakeholders in the tracking of long term outcomes for injured workers.

4. Workwell Program Deliverables, Plans and Initiatives

This report provides the number of Workwell Risk Plans completed, and first and second audits completed from 2008 to 2012. In addition, we've provided details regarding the initiatives executed in the past five years and WSIB's future plans for the program.

We trust that the information provided will be of value to the Standing Committee for the preparation of its report.

Sincerely,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Elizabeth Witmer', with a large, loopy flourish extending to the right.

Elizabeth Witmer

c. The Honourable Yasir Navqi, Minister of Labour

Item 1

For Standing Committee on Government Agencies

In response to May 17, 2013 letter, Clerk's Office

June 18, 2013

Committee Request #1

The WSIB is currently the sole insurer for all conditions and injuries arising in the workplace. The Committee therefore requests that the WSIB provide, for each condition and injury, a breakdown of claim incidence (claims per 1,000 workers), total annual number of claims, average annual claim cost and average benefit duration.

Data Provided (please see attachment: 6 pages)

Allowed Lost Time claims in the past 5 years (2008-2012) by Nature of Injury with the following information:

- number of allowed Lost Time claims
- Lost Time Injury rate per 1000 workers
- average benefit cost in the injury/illness year
- average days lost authorized for the injury/illness year

Allowed Lost Time Claims by Nature of Injury

Data Source:

- WSIB Enterprise Information Warehouse
- Data as at March 31st of the year following injury/illness

Data Notations:

- Includes all allowed Lost Time (ALT) claims for Schedule 1 and 2 employers with injury/illness date from January 1, 2008 to December 31, 2012. Fatal claims that were allowed loss of earnings benefits are included in this population.
- Data sorted in descending order based on the total number of ALT claims in the past 5 years.
- LTI rate calculated as the number of ALT claims per 1000 full-time workers (estimated).
- Benefit Cost and Days Lost limited to the year the injury/illness occurred. Injury Year Cost reflects all amounts charged to the employer in the year of the injury/illness. Injury Year Days Lost includes all LOE authorized for the year of the injury/illness.
- Some benefit types include capitalized costs (e.g. commuted Non-Economic Loss (NEL), Survivor pension).

***** We recommend caution interpreting average cost and days lost for injuries/illnesses with low claim counts as these are highly susceptible to volatility.**

Nature of Injury	Injury/Illness Year: 2008			
	Number of ALT Claims	LTI Rate per 1000 Workers	Avg Injury Year Cost	Avg Injury Year Days Lost
Sprains and strains	39,564	8.34	2,047	20
Bruises, contusions	8,718	1.84	1,206	11
Fractures	5,571	1.17	5,239	42
Cuts, lacerations, punctures	5,712	1.20	1,128	10
Multiple traumatic injuries	2,407	0.51	3,712	30
Traumatic injuries, disorders, complications, unspecified, NEC	566	0.12	2,568	20
Tendonitis	1,675	0.35	3,190	31
Abrasions, scratches and other superficial injuries	1,677	0.35	541	5
Infectious and parasitic diseases	524	0.11	227	4
Concussion	734	0.15	3,425	28
Burn or scald (heat)	1,078	0.23	2,017	9
Hernia	718	0.15	3,095	27
Intervertebral herniated, slipped disc including disc syndrome	833	0.18	6,328	53
Intracranial injuries excluding concussions	786	0.17	2,444	17
Crushing injuries	611	0.13	1,986	17
Mental disorders or syndromes	453	0.10	4,855	47
Dislocation	795	0.17	4,605	41
Carpal tunnel syndrome	689	0.15	3,824	40
Poisonings, systemic	492	0.10	445	4
Epicondylitis	588	0.12	3,465	33
Amputations or enucleations	460	0.10	5,787	42
Signs and symptoms including contacts/carriers of disease	319	0.07	1,028	10
Soreness, pain, hurt, except the back	28	0.01	1,615	14
Rotator cuff tear or syndrome	260	0.05	6,102	55
Musculoskeletal system and connective tissue, diseases and disorders unspecified, NEC	437	0.09	4,058	36
Burns (chemicals)	266	0.06	1,701	9
Skin and subcutaneous tissue disorders, including dermatitis	259	0.05	1,155	12
Respiratory system diseases	304	0.06	3,311	12
Avulsion	270	0.06	1,763	17
Back pain, hurt back	12	0.00	1,658	19
Bursitis	182	0.04	2,585	22
Tenosynovitis	153	0.03	2,735	28
Sciatica	137	0.03	4,015	38
Disorders of the eye, adnexa, vision, unspecified, NEC	129	0.03	924	6
Injury code TBD	51	0.01	52,103	5
Conjunctivitis	90	0.02	339	3
Welder's flash	102	0.02	377	3
Heat and light effects including heat stroke, fatigue and syncope	26	0.01	218	3
Electrocutions, electric shock	68	0.01	4,158	23
Burns multiple, unspecified, NEC	122	0.03	1,060	10
Disorders of ear including deafness	57	0.01	1,313	11
Burns (electrical)	37	0.01	3,613	19
Circulatory system diseases	36	0.01	8,374	60
Nervous system and sense organs diseases	24	0.01	3,209	21
Ganglion	39	0.01	2,233	16
Neoplasms, tumors and cancer, excluding mesothelioma	52	0.01	49,025	116
Mesothelioma	44	0.01	105,026	137
Facet syndrome	33	0.01	1,578	15
Capsulitis	16	0.00	2,960	26
Freezing effects including frostbite	14	0.00	2,002	16
Non-personal damage	13	0.00	880	17
Air pressure effects including other environmental conditions	12	0.00	1,626	25
Synovitis	7	0.00	2,335	28
Diseases and disorders multiple, unspecified, NEC	3	0.00	19,617	117
Myositis	4	0.00	1,150	14
Digestive system diseases	1	0.00	177	1
Genitourinary system diseases and disorders	2	0.00	68	6
Diseases of blood and blood-forming organs	0	0.00	0	0
YEARLY TOTALS	78,260	16.49	2,446	21

NEC = Not Elsewhere Classified . Injury Code TBD = insufficient medical information to determine nature of injury .

Nature of Injury	Injury/Illness Year: 2009			
	Number of ALT Claims	LTI Rate per 1000 Workers	Avg Injury Year Cost	Avg Injury Year Days Lost
Sprains and strains	32,681	7.05	2,129	20
Bruises, contusions	6,486	1.40	1,269	11
Fractures	4,447	0.96	5,827	44
Cuts, lacerations, punctures	4,269	0.92	1,297	11
Multiple traumatic injuries	2,340	0.51	3,559	27
Traumatic injuries, disorders, complications, unspecified, NEC	1,169	0.25	2,353	19
Tendonitis	1,364	0.29	2,863	27
Abrasions, scratches and other superficial injuries	1,233	0.27	520	4
Infectious and parasitic diseases	880	0.19	226	3
Concussion	696	0.15	3,318	25
Burn or scald (heat)	907	0.20	1,243	8
Hernia	608	0.13	3,175	27
Intervertebral herniated, slipped disc including disc syndrome	744	0.16	5,601	47
Intracranial injuries excluding concussions	703	0.15	3,314	18
Crushing injuries	501	0.11	2,237	16
Mental disorders or syndromes	480	0.10	4,701	46
Dislocation	470	0.10	4,747	39
Carpal tunnel syndrome	547	0.12	3,821	38
Poisonings, systemic	506	0.11	1,356	4
Epicondylitis	418	0.09	3,361	31
Amputations or enucleations	361	0.08	7,100	42
Signs and symptoms including contacts/carriers of disease	271	0.06	823	7
Soreness, pain, hurt, except the back	19	0.00	444	6
Rotator cuff tear or syndrome	320	0.07	4,648	39
Musculoskeletal system and connective tissue, diseases and disorders unspecified, NEC	310	0.07	3,432	33
Burns (chemicals)	218	0.05	1,322	10
Skin and subcutaneous tissue disorders, including dermatitis	210	0.05	1,191	13
Respiratory system diseases	286	0.06	1,324	9
Avulsion	204	0.04	2,041	15
Back pain, hurt back	12	0.00	829	14
Bursitis	163	0.04	1,900	18
Tenosynovitis	153	0.03	2,783	28
Sciatica	173	0.04	3,896	36
Disorders of the eye, adnexa, vision, unspecified, NEC	75	0.02	773	6
Injury code TBD	42	0.01	32,835	7
Conjunctivitis	81	0.02	249	2
Welder's flash	66	0.01	190	1
Heat and light effects including heat stroke, fatigue and syncope	35	0.01	381	3
Electrocutions, electric shock	60	0.01	7,605	28
Burns multiple, unspecified, NEC	28	0.01	1,236	11
Disorders of ear including deafness	31	0.01	2,502	24
Burns (electrical)	36	0.01	12,744	42
Circulatory system diseases	23	0.00	9,327	82
Nervous system and sense organs diseases	39	0.01	2,595	18
Ganglion	28	0.01	1,961	21
Neoplasms, tumors and cancer, excluding mesothelioma	15	0.00	109,926	111
Mesothelioma	33	0.01	89,563	138
Facet syndrome	26	0.01	1,439	14
Capsulitis	19	0.00	5,391	47
Freezing effects including frostbite	22	0.00	2,430	26
Non-personal damage	6	0.00	311	1
Air pressure effects including other environmental conditions	5	0.00	1,834	27
Synovitis	9	0.00	6,059	46
Diseases and disorders multiple, unspecified, NEC	5	0.00	2,783	46
Myositis	6	0.00	648	6
Digestive system diseases	1	0.00	223	0
Genitourinary system diseases and disorders	3	0.00	986	9
Diseases of blood and blood-forming organs	0	0.00	0	0
YEARLY TOTALS	64,843	14.00	2,508	21

NEC = Not Elsewhere Classified . Injury Code TBD = insufficient medical information to determine nature of injury .

Nature of Injury	Injury/Illness Year: 2010			
	Number of ALT Claims	LTI Rate per 1000 Workers	Avg Injury Year Cost	Avg Injury Year Days Lost
Sprains and strains	29,200	6.20	2,034	18
Bruises, contusions	5,393	1.14	1,046	10
Fractures	4,354	0.92	5,565	42
Cuts, lacerations, punctures	4,056	0.86	1,289	11
Multiple traumatic injuries	2,447	0.52	4,011	26
Traumatic injuries, disorders, complications, unspecified, NEC	1,304	0.28	2,307	16
Tendonitis	1,237	0.26	3,002	26
Abrasions, scratches and other superficial injuries	1,164	0.25	567	4
Infectious and parasitic diseases	1,554	0.33	250	3
Concussion	732	0.16	2,263	20
Burn or scald (heat)	784	0.17	2,090	10
Hernia	562	0.12	3,144	26
Intervertebral herniated, slipped disc including disc syndrome	583	0.12	5,419	44
Intracranial injuries excluding concussions	504	0.11	6,283	13
Crushing injuries	550	0.12	2,411	18
Mental disorders or syndromes	512	0.11	5,104	44
Dislocation	423	0.09	3,998	35
Carpal tunnel syndrome	465	0.10	4,002	38
Poisonings, systemic	486	0.10	646	5
Epicondylitis	388	0.08	2,670	25
Amputations or enucleations	311	0.07	7,511	43
Signs and symptoms including contacts/carriers of disease	321	0.07	684	6
Soreness, pain, hurt, except the back	56	0.01	844	10
Rotator cuff tear or syndrome	267	0.06	4,134	32
Musculoskeletal system and connective tissue, diseases and disorders unspecified, NEC	259	0.05	3,196	30
Burns (chemicals)	234	0.05	1,226	8
Skin and subcutaneous tissue disorders, including dermatitis	206	0.04	1,220	12
Respiratory system diseases	235	0.05	514	5
Avulsion	211	0.04	2,009	16
Back pain, hurt back	62	0.01	968	14
Bursitis	142	0.03	1,553	16
Tenosynovitis	130	0.03	2,450	29
Sciatica	152	0.03	3,783	33
Disorders of the eye, adnexa, vision, unspecified, NEC	90	0.02	446	4
Injury code TBD	244	0.05	20,774	14
Conjunctivitis	72	0.02	473	3
Welder's flash	73	0.02	252	2
Heat and light effects including heat stroke, fatigue and syncope	114	0.02	687	4
Electrocutions, electric shock	54	0.01	7,235	26
Burns multiple, unspecified, NEC	40	0.01	649	8
Disorders of ear including deafness	44	0.01	2,259	11
Burns (electrical)	34	0.01	7,988	32
Circulatory system diseases	23	0.00	9,013	50
Nervous system and sense organs diseases	26	0.01	6,266	38
Ganglion	29	0.01	2,624	25
Neoplasms, tumors and cancer, excluding mesothelioma	13	0.00	42,718	54
Mesothelioma	5	0.00	33,280	81
Facet syndrome	12	0.00	2,542	23
Capsulitis	15	0.00	2,868	25
Freezing effects including frostbite	11	0.00	639	17
Non-personal damage	8	0.00	454	4
Air pressure effects including other environmental conditions	2	0.00	550	11
Synovitis	1	0.00	384	4
Diseases and disorders multiple, unspecified, NEC	3	0.00	3,473	49
Myositis	2	0.00	823	4
Digestive system diseases	1	0.00	161	1
Genitourinary system diseases and disorders	0	0.00	0	0
Diseases of blood and blood-forming organs	0	0.00	0	0
YEARLY TOTALS	60,200	12.78	2,432	19

NEC = Not Elsewhere Classified . Injury Code TBD = insufficient medical information to determine nature of injury .

Nature of Injury	Injury/Illness Year: 2011			
	Number of ALT Claims	LTI Rate per 1000 Workers	Avg Injury Year Cost	Avg Injury Year Days Lost
Sprains and strains	26,622	5.52	1,861	16
Bruises, contusions	5,213	1.08	1,323	11
Fractures	4,333	0.90	5,632	41
Cuts, lacerations, punctures	3,678	0.76	1,327	11
Multiple traumatic injuries	1,958	0.41	3,917	25
Traumatic injuries, disorders, complications, unspecified, NEC	2,482	0.51	1,958	14
Tendonitis	1,060	0.22	2,789	25
Abrasions, scratches and other superficial injuries	1,006	0.21	504	4
Infectious and parasitic diseases	724	0.15	271	3
Concussion	955	0.20	3,283	26
Burn or scald (heat)	808	0.17	2,564	9
Hernia	591	0.12	3,172	25
Intervertebral herniated, slipped disc including disc syndrome	394	0.08	4,449	36
Intracranial injuries excluding concussions	510	0.11	3,836	16
Crushing injuries	535	0.11	2,710	19
Mental disorders or syndromes	583	0.12	5,614	45
Dislocation	406	0.08	3,704	30
Carpal tunnel syndrome	376	0.08	3,693	33
Poisonings, systemic	408	0.08	526	5
Epicondylitis	325	0.07	3,175	28
Amputations or enucleations	364	0.08	8,738	49
Signs and symptoms including contacts/carriers of disease	253	0.05	712	7
Soreness, pain, hurt, except the back	445	0.09	728	8
Rotator cuff tear or syndrome	270	0.06	3,770	31
Musculoskeletal system and connective tissue, diseases and disorders unspecified, NEC	218	0.05	3,552	30
Burns (chemicals)	179	0.04	1,975	11
Skin and subcutaneous tissue disorders, including dermatitis	227	0.05	1,709	14
Respiratory system diseases	143	0.03	1,806	13
Avulsion	166	0.03	2,211	15
Back pain, hurt back	338	0.07	1,015	11
Bursitis	142	0.03	2,647	20
Tenosynovitis	113	0.02	2,931	28
Sciatica	103	0.02	3,184	26
Disorders of the eye, adnexa, vision, unspecified, NEC	141	0.03	1,082	7
Injury code TBD	95	0.02	58,138	10
Conjunctivitis	73	0.02	282	3
Welder's flash	68	0.01	373	4
Heat and light effects including heat stroke, fatigue and syncope	75	0.02	998	5
Electrocutions, electric shock	43	0.01	2,263	9
Burns multiple, unspecified, NEC	14	0.00	843	8
Disorders of ear including deafness	38	0.01	1,559	9
Burns (electrical)	27	0.01	5,962	27
Circulatory system diseases	35	0.01	6,368	43
Nervous system and sense organs diseases	17	0.00	1,540	14
Ganglion	15	0.00	918	6
Neoplasms, tumors and cancer, excluding mesothelioma	15	0.00	11,951	99
Mesothelioma	13	0.00	121,150	84
Facet syndrome	20	0.00	3,494	20
Capsulitis	11	0.00	5,291	42
Freezing effects including frostbite	13	0.00	1,352	13
Non-personal damage	6	0.00	1,111	8
Air pressure effects including other environmental conditions	7	0.00	496	4
Synovitis	7	0.00	3,866	31
Diseases and disorders multiple, unspecified, NEC	5	0.00	3,070	26
Myositis	2	0.00	739	9
Digestive system diseases	3	0.00	2,627	12
Genitourinary system diseases and disorders	0	0.00	0	0
Diseases of blood and blood-forming organs	1	0.00	309	3
YEARLY TOTALS	56,672	11.75	2,438	18

NEC = Not Elsewhere Classified . Injury Code TBD = insufficient medical information to determine nature of injury .

Nature of Injury	Injury/Illness Year: 2012			
	Number of ALT Claims	LTI Rate per 1000 Workers	Avg Injury Year Cost	Avg Injury Year Days Lost
Sprains and strains	24,643	4.99	1,878	15
Bruises, contusions	3,926	0.80	1,198	10
Fractures	4,544	0.92	5,562	38
Cuts, lacerations, punctures	3,712	0.75	1,307	10
Multiple traumatic injuries	1,722	0.35	5,004	23
Traumatic injuries, disorders, complications, unspecified, NEC	3,727	0.76	2,301	11
Tendonitis	1,177	0.24	2,712	21
Abrasions, scratches and other superficial injuries	1,149	0.23	696	5
Infectious and parasitic diseases	1,195	0.24	246	2
Concussion	1,292	0.26	2,985	22
Burn or scald (heat)	758	0.15	1,591	9
Hernia	496	0.10	3,325	26
Intervertebral herniated, slipped disc including disc syndrome	335	0.07	4,674	35
Intracranial injuries excluding concussions	352	0.07	3,957	13
Crushing injuries	497	0.10	2,618	16
Mental disorders or syndromes	601	0.12	5,521	45
Dislocation	361	0.07	4,132	31
Carpal tunnel syndrome	292	0.06	3,379	30
Poisonings, systemic	457	0.09	653	5
Epicondylitis	288	0.06	3,009	25
Amputations or enucleations	367	0.07	6,619	37
Signs and symptoms including contacts/carriers of disease	241	0.05	1,028	7
Soreness, pain, hurt, except the back	856	0.17	404	4
Rotator cuff tear or syndrome	256	0.05	5,161	33
Musculoskeletal system and connective tissue, diseases and disorders unspecified, NEC	146	0.03	2,821	24
Burns (chemicals)	224	0.05	1,182	8
Skin and subcutaneous tissue disorders, including dermatitis	217	0.04	1,816	14
Respiratory system diseases	138	0.03	926	7
Avulsion	132	0.03	2,446	14
Back pain, hurt back	468	0.09	643	6
Bursitis	119	0.02	2,008	16
Tenosynovitis	112	0.02	1,815	19
Sciatica	73	0.01	3,705	28
Disorders of the eye, adnexa, vision, unspecified, NEC	88	0.02	442	4
Injury code TBD	46	0.01	99,713	2
Conjunctivitis	98	0.02	278	2
Welder's flash	66	0.01	311	2
Heat and light effects including heat stroke, fatigue and syncope	71	0.01	609	5
Electrocutions, electric shock	43	0.01	5,925	26
Burns multiple, unspecified, NEC	49	0.01	1,832	13
Disorders of ear including deafness	27	0.01	856	4
Burns (electrical)	36	0.01	11,012	30
Circulatory system diseases	22	0.00	24,030	50
Nervous system and sense organs diseases	27	0.01	2,477	21
Ganglion	13	0.00	1,171	11
Neoplasms, tumors and cancer, excluding mesothelioma	11	0.00	152,119	86
Mesothelioma	8	0.00	185,868	113
Facet syndrome	10	0.00	1,907	14
Capsulitis	7	0.00	4,856	47
Freezing effects including frostbite	7	0.00	2,019	24
Non-personal damage	6	0.00	652	4
Air pressure effects including other environmental conditions	3	0.00	890	8
Synovitis	4	0.00	888	11
Diseases and disorders multiple, unspecified, NEC	3	0.00	24,969	58
Myositis	4	0.00	527	8
Digestive system diseases	3	0.00	3,186	18
Genitourinary system diseases and disorders	0	0.00	0	0
Diseases of blood and blood-forming organs	0	0.00	0	0
YEARLY TOTALS	55,525	11.25	2,464	16

NEC = Not Elsewhere Classified . Injury Code TBD = insufficient medical information to determine nature of injury .

Item 2

For Standing Committee on Government Agencies

In response to May 17, 2013 letter, Clerk's Office

June 18, 2013

Committee Request #2

Current benefit eligibility creates a six-year threshold following which an injured worker's benefits are no longer subject to review. The Committee therefore requests that the WSIB provide data regarding the incidence of claims being reviewed after five years of benefit payments and the outcome of such reviews.

Data Provided (please see attachment: 2 pages)

Newly locked-in claims in the past 5 years (2008-2012), broken down by the time in years it took for a claim to be locked-in. It shows the following information:

- number of newly locked-in claims
- average annualized cost
- average LOE entitlement %

Annualized Average Cost of a Newly Locked-in Claim

Data Source:

- WSIB Information Management Catalogue
- Data as at end of each lock-in month

Data Notations:

- Includes all claims for Schedule 1 and 2 employers that received their first locked-in loss of earnings (LOE) payment in the reporting period.
- Time to Lock-in refers to the elapsed years from Injury/Illness Date to Lock-in Date.
- LOE Cost derived by extrapolating each claim's initial weekly LOE rate to an annual value.

Time to Lock-in	2008			2009		
	Number of Claims	Average Cost	Average Entitlement %	Number of Claims	Average Cost	Average Entitlement %
6 - 7 Years	3,037	18,142	65.1%	3,349	18,756	65.0%
7 - 8 Years	274	14,615	54.3%	314	15,632	55.0%
8 - 9 Years	163	15,147	57.2%	185	15,579	56.7%
9 - 10 Years	100	12,813	53.4%	131	16,870	59.7%
10-11 Years	39	11,876	58.6%	52	16,094	55.2%
> 11 Years	0	0	0.0%	33	16,236	73.1%
Total New Lock-ins	3,613	17,524.6	63.6%	4,064	18,255.0	63.6%

Time to Lock-in	2010			2011		
	Number of Claims	Average Cost	Average Entitlement %	Number of Claims	Average Cost	Average Entitlement %
6 - 7 Years	3,291	17,265	57.8%	3,048	17,297	55.5%
7 - 8 Years	280	15,178	47.2%	287	13,807	46.7%
8 - 9 Years	165	15,218	50.8%	152	13,045	46.1%
9 - 10 Years	118	15,501	51.1%	111	15,396	52.9%
10-11 Years	77	14,365	56.5%	71	13,231	51.8%
> 11 Years	70	14,327	59.8%	88	13,986	53.2%
Total New Lock-ins	4,001	16,875.7	56.6%	3,757	16,647.8	54.3%

Time to Lock-in	2012		
	Number of Claims	Average Cost	Average Entitlement %
6 - 7 Years	3,440	16,314	50.7%
7 - 8 Years	412	14,716	46.1%
8 - 9 Years	250	15,506	49.0%
9 - 10 Years	106	13,871	43.2%
10-11 Years	69	16,273	50.0%
> 11 Years	117	14,258	46.6%
Total New Lock-ins	4,394	16,003.8	49.8%

Item 3

For Standing Committee on Government Agencies

In response to May 17, 2013 letter, Clerk's Office

June 18, 2013

Committee Request #3

The goal of the WSIB should be to minimize the effect of injury upon a workers quality of life, income, and long-term well-being prospects. The Committee therefore requests that the draft report contain historical data concerning injured worker re-entry into the workforce, specifically the change in the worker's average wage, the proportion of workers that rejoined the same employer, and worker retention over one, three, and five years following injury. Such data should include worker outcomes prior to the retraining program being returned to WSIB jurisdiction.

Data Provided

Point-in-time employment retention following return to work is not tracked by the WSIB and, once loss of earnings benefits are locked in at 72 months, the WSIB does not have the legislative authority to review, and, therefore, collect information regarding wage loss or restoration.

As indicated in our June 18, 2013 letter to the Clerk, to examine longitudinal outcomes for injured workers the Institute of Work and Health (IWH) has undertaken extensive research on behalf of the WSIB.

The following reports and studies that speak to the restoration of pre-injury earnings are attached:

- Institute for Work and Health (IWH) study - *Examining the Adequacy of Workers' Compensation Benefits, January 2011*
- Institute for Work and Health (IWH) study - *Supplemental Analysis: Canada Pension Plan Disability Benefits and WSIB benefits in the 1992-1994 NEL/FEL claimant cohort, April 2013*
- Summary of the Adequacy of Benefits and Supplemental Reports - jointly prepared by the WSIB and the IWH.

Examining the adequacy of workers' compensation benefits

A key objective of workers' compensation programs is to provide adequate compensation for lost earnings to people who experience work-related injury or illness.

A workplace injury or illness can lead to lower post-injury earnings for several reasons, including physical impairment of the worker, disruption of career progression/seniority, a weakened relationship with the employer, and the stigma that may be attached to injured workers.

In this *Issue Briefing*, we outline ways of examining the adequacy of workers' compensation earnings replacement benefits. We then present key findings of recent research at the Institute for Work & Health (Tomba et al., 2010) that measured the adequacy of earnings replacement benefits for permanently disabled workers under three workers' compensation benefit regimes: two in Ontario, before and after the 1990 change in the system, and one in British Columbia that was in place in the 1980s and 1990s.

Conceptual approaches to assessing benefits adequacy

There are several ways that the adequacy of workers' compensation benefits might be measured. There are two key issues: how to measure lost earnings and how to define the replacement rate — the degree to which the provision of benefits compensates for earnings loss.

Measuring lost earnings

Regarding the first issue, one approach is to compare a worker's earnings after the date of injury with earnings prior to the injury. This has the advantage of simplicity: if the earnings data are available (and can be linked to compensation claims data), it is straightforward to calculate the ratio of post-injury earnings per year for each year after injury to earnings in the year prior to injury. Ideally this would be done over a lengthy period after injury to capture both short-term and medium- to long-term impacts.

KEY MESSAGES

- The earnings replacement rate, after taxes, for permanently disabled claimants was at least 90 per cent on average for every category of physical impairment under each of the three workers' compensation systems studied (Ontario pre-1990; Ontario 1990-1997; and British Columbia pre-2002).
- Within each category of impairment, there was much variation in post-injury earnings. There was also variation in earnings replacement rates, especially for those with less impairment. In the Ontario programs, about one-third of those with less than 50 per cent impairment had an earnings replacement rate of less than 75 per cent. In the B.C. program, this figure was 15-30 per cent. At the same time, a sizeable percentage of claimants (highest in the B.C. program) had earnings replacement rates above 100 per cent.
- The post-injury labour market earnings experience of permanently disabled claimants was polarized: most had either strong or weak earnings recovery.
- On average, physical impairment ratings underestimated earnings losses.
- Links between workers' compensation claims data in Ontario and British Columbia and Statistics Canada earnings data make it possible to study how well workers' compensation benefits compensate claimants for lost earnings. The use of control groups makes it possible to estimate what workers' earnings would have been had they not been injured.

However, this approach has an important limitation: many things may affect the earnings of an individual over time, other than an injury, so it is difficult to determine the specific impact of the injury. Examples of these other influences include: accumulated work experience (which can be affected by work injury, but also affects earnings in the absence of work injury), the acquisition of new



skills and knowledge, and labour market conditions. These influences may vary with the characteristics of the worker, such as age and gender. For example, a worker who is injured at a very young age might have had a low pre-injury wage rate, but the expectation of a much higher wage rate as they gained experience and knowledge. In such a case, comparison of post- to pre-injury earnings would understate the earnings loss.

Several researchers in the United States have addressed this problem by constructing comparison or control groups composed of workers with similar earnings to the injured worker prior to the date of injury. Examples of these studies are as follows:

- Biddle (1998) linked accepted workers' compensation claims filed in the state of Washington from July 1993 through June 1994, with earnings data for six quarters (1.5 years) before and 14 quarters (3.5 years) after a work injury occurred. Earnings losses for more seriously injured workers were estimated by comparing their post-injury earnings with those of workers whose injuries did not involve lost work time. Biddle used statistical methods to adjust for worker and labour market characteristics that might explain differences in earnings losses relative to the comparison group.
- Boden and Galizzi (1999) compared the post-injury earnings of various categories of workers' compensation claimants in Wisconsin with those of a comparison group of workers who received benefits for only 7-10 days. The claimants had injuries occurring between April 1, 1989 and September 30, 1990. Boden and Galizzi assumed that earnings losses for the comparison group occurred only during the brief period of temporary benefits. Similar to Biddle's approach, they also used statistical methods to control for other factors (personal, employer and labour market characteristics) that might explain differences in earnings losses relative to the comparison group. They then estimated what the earnings of the injured workers would have been, if they had been in the comparison group, and compared their actual post-injury earnings with these figures.
- Reville (1999) compared the post-injury earnings of permanent partial disability claimants (PPD) in California with the earnings of up to 10 uninjured controls (per injured worker), who were employed at the same firm and had similar earnings before the injury date. Injuries occurred during 1991-93. PPD refers to injuries found to have a permanent impact, but that do not

prevent the injured person from returning to some form of work. Reville noted that the use of controls from the same firm as the claimant leads to underrepresentation of small firms because they are less likely to have available controls. In this study, Reville did not include workers at self-insured firms, but a later study Reville et al. (2001b) extended the analysis to such firms, using claims data from 1991-1995. Reville et al. (2001a) conducted a similar analysis for PPD claimants in New Mexico over the period 1994-98.

Defining the replacement rate

A second issue in measuring the adequacy of workers' compensation benefits is how best to measure the degree to which benefits compensate for lost earnings. Two alternative measures may be considered.

One approach, adopted in all of the U.S.-based studies outlined above, is to measure the proportion of lost earnings that are replaced by workers' compensation benefits. We refer to this as the **loss replacement rate**.

For example, suppose we decided to calculate lost earnings by comparing post-injury with pre-injury earnings. Suppose further that pre-injury annual earnings were \$50,000, post-injury earnings were \$42,000, and workers' compensation benefits were \$4,000. In this case, the loss of earnings is \$8,000 per year, and benefits cover half of that loss. The loss replacement rate is 50 per cent.

A similar calculation could be made if we were using control groups to estimate earnings loss. However, instead of calculating the earnings loss by comparing post-injury earnings with pre-injury earnings, the comparison would be with the earnings of the control group after the injury date.

An alternative approach would be to measure the extent to which the combination of post-injury earnings and workers' compensation benefits replaced the earnings that the worker would have had if not injured. This could be measured using pre-injury or control group earnings. We refer to this as the **earnings replacement rate**. In the example just described, the sum of earnings and benefits after injury is \$46,000. This yields an earnings replacement rate of 92 per cent (46,000 divided by 50,000).

We have four possible ways of measuring the adequacy of workers' compensation benefits, depending on the decisions about how to measure earnings loss (either comparing with pre-injury earnings, or with control group earnings after injury) and how to define the replacement rate (loss replacement or earnings replacement).

Measuring benefits adequacy in Ontario and British Columbia

In a recent study at the Institute for Work & Health led by Dr. Emile Tompa, all four methods were used to measure the adequacy of wage replacement benefits for permanently disabled workers. Adequacy was measured under the workers' compensation regimes in Ontario before and after the 1990 change in the system, and the workers' compensation regime in British Columbia that was in place in the 1980s and 1990s. (Funding for this research was provided by NIOSH Grant #1 R01 OH007900-01A1 and WorkSafeBC Research Secretariat Grant #RS2006-OG05. For a more detailed discussion of the findings summarized here, see Tompa, Scott-Marshall, Fang, and Mustard (2010)).

Our focus in this *Issue Briefing* is on the results using **control groups** to measure wage loss, and using **earnings replacement** as the measure of adequacy. As outlined above, the use of control groups provides a better indication than pre-injury earnings of what claimants would have earned had they not been injured. Earnings replacement provides a better indication than loss replacement of the degree to which the claimant's earnings are restored.

In addition, there are two different approaches to averaging earnings replacement rates. For an overview of these approaches, see Tompa et al. (2010). Here we report the results using what Tompa et al. refer to as average individual-level replacement rates.

The three programs

All three of these workers' compensation schemes provided temporary compensation benefits in the early period of a claim. Long-term benefits were provided once a claimant was identified as having a residual impairment after reaching maximum medical recovery. Our focus here is on claimants who were found to have a permanent impairment.

Ontario's pre-1990 scheme compensated workers with permanent impairments according to the percentage of physical impairment. Benefits were based on 90 per cent of the pre-injury after-tax earnings multiplied by the percentage of impairment.

The scheme in effect in Ontario from January 2, 1990 to Dec. 31, 1997, involved a two-part benefit for long-term or permanent impairments. First, a non-economic loss (NEL) benefit, usually awarded as a lump sum, was

based on the worker's degree of impairment. Second, a future economic loss (FEL) benefit was provided. It was based on replacing 90 per cent of the difference between earnings before injury, and earnings capacity after injury (both figures after taxes). FEL benefits were reviewed at 12, 36 and 60 months post-injury to re-evaluate the calculation of earnings capacity. (As of January 1, 1998, the target changed to 85 per cent of this difference.)

The third program, in place in British Columbia until 2002, considered two approaches to long-term compensation benefits with every claim. One option was a permanent impairment-based benefit, which was 75 per cent of the pre-injury earnings, before taxes, multiplied by the percentage of impairment. The other option was a loss of earnings capacity benefit, which was 75 per cent of the difference between pre-injury earnings and post-injury earnings capacity, both before taxes. The claimant received whichever benefit was higher. This is sometimes referred to as a bifurcated program. (In June 2002, British Columbia moved to a new system based predominantly on degree of impairment, with a small number of claims still receiving loss of earnings capacity benefits. Benefits formation was also changed to 90 per cent of net earnings: before-tax earnings less provincial and federal taxes, and CPP and EI employee deductions.)

The target replacement rate used in the short-term disability program is often used as a test of adequacy. This is the benefit that compensates people who are temporarily off work but then fully recover. For example, the post-1990 Ontario legislation had a target replacement rate of 90 per cent of after-tax pre-injury earnings.

Meeting the data challenge

Studies of the adequacy of workers' compensation benefits require the research team to link data from workers' compensation claims to data on the earnings of injured workers (and matched controls) before and after the injury.

Tompa et al. were able to link workers' compensation data in Ontario and British Columbia with earnings data from Statistics Canada's Longitudinal Administrative Databank (LAD). This databank contains information on the earnings of a sample of 20 per cent of Canadian tax filers.

Workers' compensation records for injuries occurring between 1986-1989 and 1990-94 were linked to the LAD data for the pre-1990 and post-1990 Ontario schemes,

respectively. For the British Columbia scheme, data from 1990-94 were used. In each case, earnings information was available for at least four years prior to, and at least nine years following, the injury year. The duration of post-injury earnings data in this study goes well beyond what was available in the U.S. studies cited earlier, none of which had earnings data for more than five years after the year of injury.

The characteristics of the claimants were somewhat different between the two Ontario programs and the British Columbia one, particularly with regard to the average degree of assessed physical impairment. For example, in both of the Ontario programs, less than 30 per cent of the claimants were in the “less than 5 per cent” impairment category. Over 60 per cent of the British Columbia claimants were in this category. In all three programs, only a very small share of the claimants had over 50 per cent impairments — one per cent in both Ontario programs, two per cent in B.C. (The methods used to assess the degree of impairment were somewhat different across the three programs.)

Tompa et al. selected up to 10 controls for each claimant linked to the LAD. The selection of controls was based on a number of characteristics, including wage and salary earnings in each of the four years prior to the injury year, gender, age, and province of residence. Most controls had pre-injury labour market earnings within 10 per cent of their claimant counterparts, and the remainder had earnings within 10-20 per cent of their claimant counterparts.

Findings: labour market earnings post-injury

The before-tax earnings of claimants and control groups were compared annually over a nine-year period after the year of injury, for each of five categories of permanent impairment (under 5 per cent; 5-10 per cent; 10-20 per cent; 20-50 per cent; and over 50 per cent), and for each of the three workers' compensation programs. For the four years prior to the injury year, average earnings of claimants and controls in each impairment category were close to equal, as a result of the matching process.

On average, claimants in each impairment category and across all three compensation programs experienced lower levels of labour market earnings after injury relative to their control counterparts. As expected, those in the higher impairment categories experienced greater earnings losses. Details are shown in Table 1. The findings suggest that, on average, impairment ratings underestimate earnings losses.

Table 1: Claimants' earnings loss by impairment category

Impairment category	Earnings loss
Under 5 per cent	Approx. 20 per cent
5-10 per cent	30-40 per cent
10-20 per cent	40-60 per cent
20-50 per cent	40-70 per cent
Greater than 50 per cent	Approx. 80 per cent

Claimants in the under 5 per cent and in the 50 per cent or greater impairment categories had similar earnings losses in all three of the workers' compensation programs examined by Tompa et al. Those in the mid-range impairment categories did somewhat better in the B.C. program: their earnings recovery increased over time at a greater pace than claimants in the same category under the two Ontario programs.

These figures are averages across individuals in each impairment category. To look at how much variation there was in earnings recovery within categories, Tompa et al. examined the share of claimants in each category who experienced earnings recovery of less than 25 per cent, 25-50 per cent, 50-75 per cent, 75-100 per cent, 100-125 per cent, and over 125 per cent, over the 10-year period, beginning with the year of injury, after taxes. Charts 1, 2, and 3 show the results of this analysis for each of the three workers' compensation programs. Data for these charts are shown in the tables on page 9.

For example, Chart 1, which looks at claimants in Ontario 1986-1989, shows that, for those in the 1-5 per cent impairment category, about 15 per cent of claimants earned less than 25 per cent of control group earnings, and 13 per cent of claimants had an earnings ratio compared to controls of over 125 per cent. In contrast, in the over 50 per cent impairment category, over 60 per cent of claimants earned less than a quarter of the amount the control group earned, and only 3 per cent earned more than controls.

These charts show the high variability in post-injury earnings relative to control earnings within each category, for all three programs. They also show how outcomes are polarized: across all three programs and all categories of impairment, a minority of claimants—usually under 40 per cent—had earnings between 25 and 75 percent of control earnings over the 10-year period from the year of injury. In other words, most claimants had either strong (over 75 per cent) or weak (under 25 per cent) earnings ratios.

Chart 1: Distribution of earnings losses of claimants compared to controls over 10 years, by level of impairment, Ontario Permanent Impairment Program

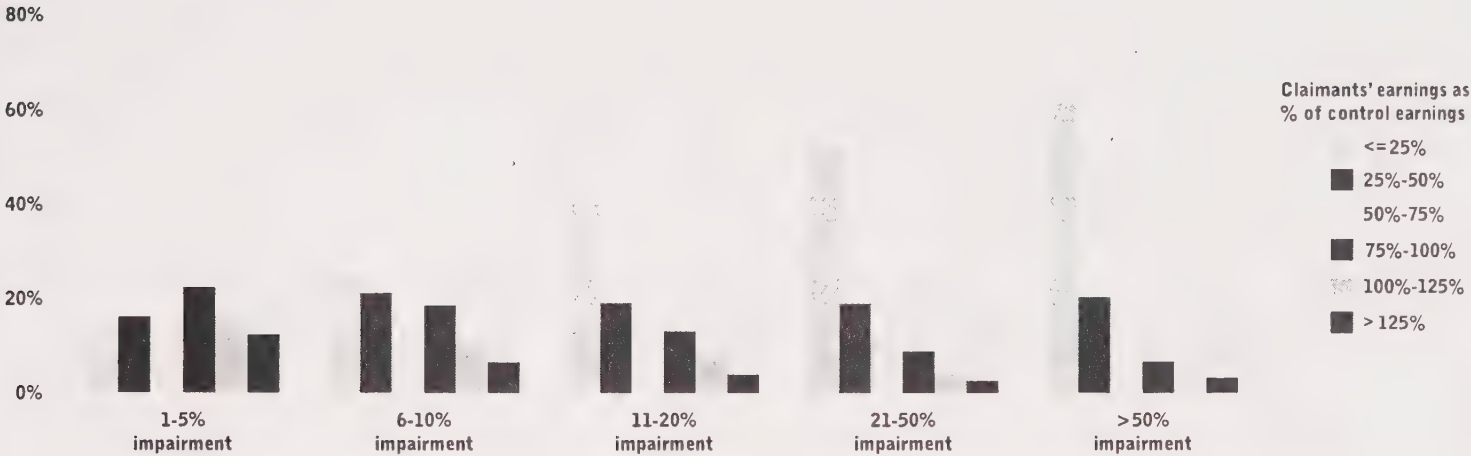


Chart 2: Distribution of earnings losses of claimants compared to controls over 10 years, by level of impairment, Ontario Loss of Earnings Capacity Program

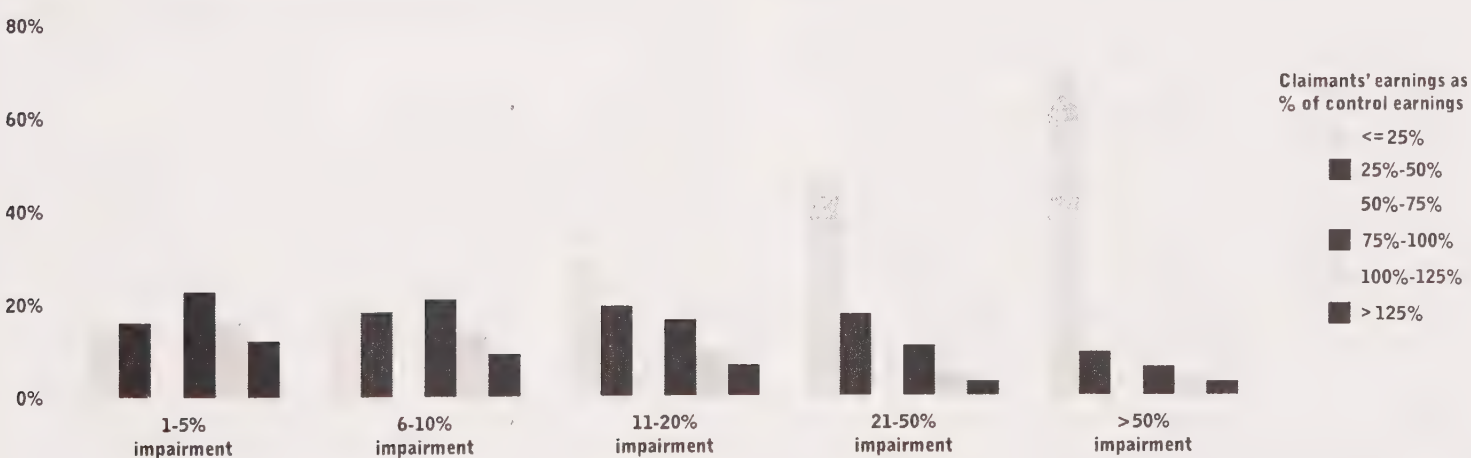


Chart 3: Distribution of earnings losses of claimants compared to controls over 10 years, by level of impairment, British Columbia Bifurcated Program



The balance between the two in any category depended, as expected, on the degree of impairment. However, it is noteworthy that even minor impairments resulted in significant earnings losses. In the 1-5 per cent impairment category, almost half had an earnings loss of at least 25 per cent (earnings ratios of under 75 per cent). Reville (1999) reported a similar finding in his study of workers' compensation in California: significant earnings losses of close to 30 per cent occurred even for those with the disability ratings of 1-10 per cent.

To examine earnings variability in the labour market generally, the research team selected one member of each control group and compared the earnings of the selected controls over the 10-year period with those of the rest of their control groups. As expected, a higher percentage of the controls than claimants had very high (over 125 per cent) earnings ratios and a smaller percentage of controls than claimants low (under 25 per cent) earnings ratios. As was the case for claimants, a minority of the selected controls had earnings ratios between 25 and 75 per cent. These findings suggest that much of the variability in the post-injury earnings of claimants is inherent in the labour market.

Findings: comparison of workers' compensation earnings replacement rates

Tompa et al. calculated earnings replacement rates by first adding after-tax earnings and workers' compensation benefits. This sum was compared with the earnings of the control groups over the 10-year period beginning with the year of injury. This calculation was done for each of the three workers' compensation schemes that were examined, by impairment category. The results are shown in Table 2.

Table 2: Average after-tax earnings replacement rates by degree of impairment

Degree of permanent impairment (or NEL rating)	Ontario pre-1990	Ontario post-1990	B.C. bifurcated
1-5%	98%	95%	99%
6-10%	99%	99%	106%
11-20%	98%	99%	113%
21-50%	102%	100%	123%
Over 50%	107%	112%	124%
Entire sample	99%	99%	104%

Note: Figures were converted to 1994 constant dollars and a 3 per cent rate was applied to discount earnings and benefits to the accident year.

On average, all three programs achieved a high level of earnings replacement: over 90 per cent in each impairment category. The lower impairment categories had a somewhat lower earnings replacement rate than did the higher impairment categories. The overall average rate was 99 per cent for the two Ontario programs and 104 per cent for the BC program. The percentage of claimants in the overall sample that achieved at least a 90 per cent earnings replacement rate was 50 per cent for the pre-1990 Ontario program, 54 per cent for the post-1990 Ontario program, and 60 per cent for the B.C. bifurcated program.

However, it is important to keep in mind that these figures are averages. To examine variation within impairment categories, the research team looked at claimants' earnings replacement rates using the following breakdown:

- less than 25 per cent of control groups' after-tax labour market earnings,
- between 25 and 50 per cent of control groups' earnings,
- between 50 and 75 per cent of control groups' earnings,
- between 75 and 100 per cent of control groups' earnings,
- between 100 and 125 per cent of control groups' earnings, and
- over 125 per cent of control groups' earnings.

The results are shown in Charts 4-6 and in the tables on page 10. Once again, there were substantial variations within impairment categories, but less so than for labour market earnings alone, since the addition of benefits reduces the percentage of those with poor outcomes compared to controls.

The results varied by impairment category and across the three workers' compensation programs. For example, in the pre-1990 Ontario program, in most impairment categories between 60 and 70 per cent of claimants had earnings replacement rates of at least 75 per cent. About three-quarters of those in the 50+ per cent impairment category acquired this level of replacement. These percentages were higher for the post-1990 Ontario program: near 70 for most categories and over 80 for those with a 50+ per cent impairment rating. The bifurcated program in British Columbia had the highest rate of achieving over 75 per cent earnings replacement. B.C. figures ranged from about 70 per cent for the 1-5 per cent impairment category to 100 per cent for the 50+ per cent impairment category. All three programs had sizeable percentages of claimants with replacement rates over 100 per cent, especially among those with the highest degree of permanent impairment. For example, in the post-1990 Ontario

Chart 4: Distribution of claimant labour market earnings plus benefits over 10 years relative to control labour market earnings, *Ontario Permanent Impairment Program*

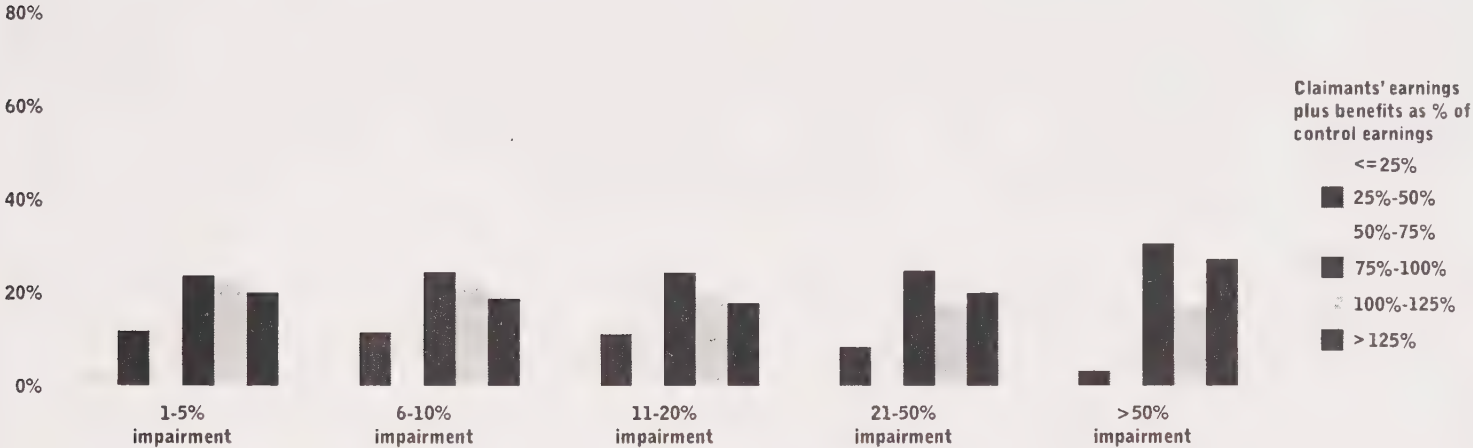


Chart 5: Distribution of claimant labour market earnings plus benefits over 10 years relative to control labour market earnings, *Ontario Loss of Earnings Capacity Program*

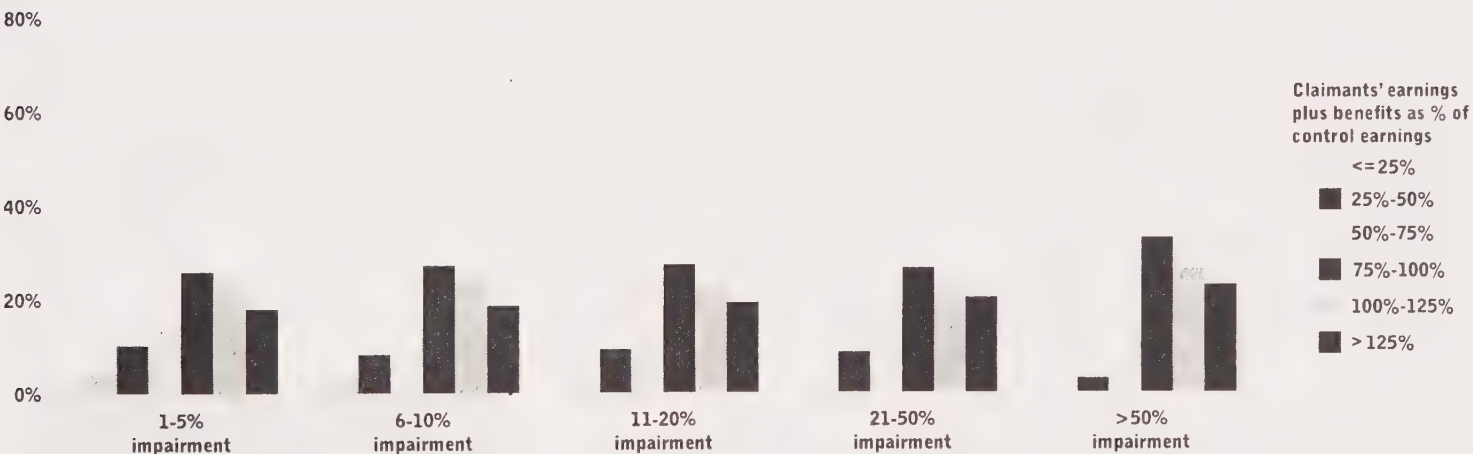
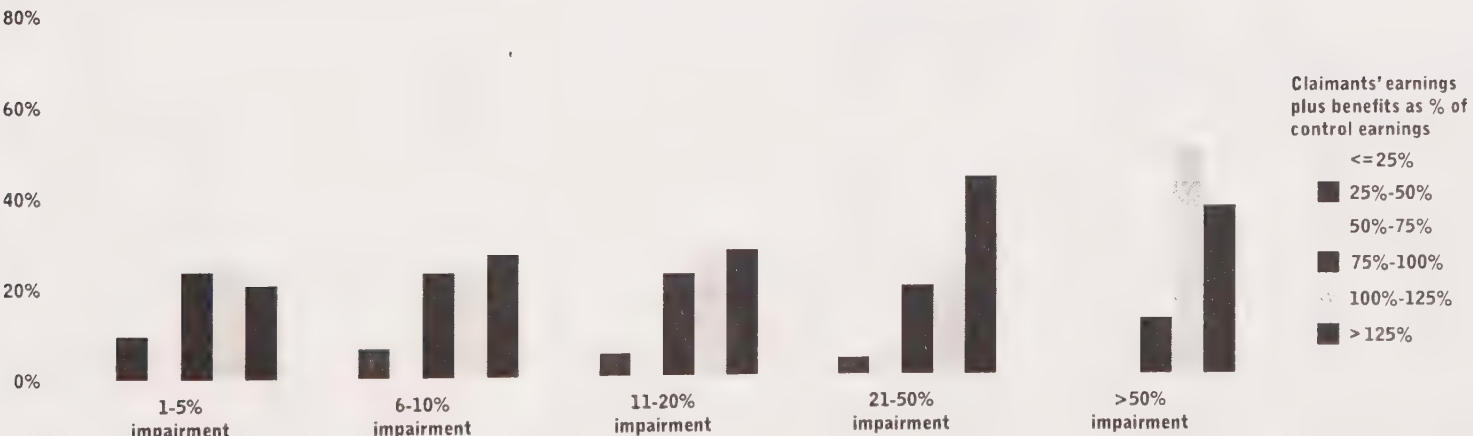


Chart 6: Distribution of claimant labour market earnings plus benefits over 10 years relative to control labour market earnings, *British Columbia Bifurcated Program*



program, 50 per cent of those with a 50+ impairment rating had an earnings replacement rate of over 100 per cent (the sum of the figures for the top two sextiles shown in Chart 5). On the other hand, in the other impairment categories, replacement rates were below 75 per cent for about one-third of claimants in the two Ontario programs, and 15-30 per cent in the B.C. program.

Conclusion

The findings of Tompa et al. indicate that for all three of the workers' compensation programs examined, benefits for permanently disabled claimants were adequate on average. For every category of physical impairment, the average after-tax earnings replacement rate was at least 90 per cent. The average earnings replacement rate was slightly higher in the B.C. program than the two Ontario programs.

However, there is considerable variation in post-injury earnings within each impairment category. There is also

some variation in the earnings replacement rates, especially in the lower impairment categories. For levels of physical impairment of 50 per cent or more, about eight in 10 claimants in the two Ontario programs, and all claimants in the B.C. program had an earnings replacement rate of at least 75 per cent, and many had a replacement rate exceeding 100 per cent. However, sizeable numbers in the lower impairment categories had replacement rates below 75 per cent.

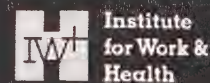
These findings suggest that individual and contextual factors are very important to consider in the workers' compensation process. Factors such as gender, age, level of impairment, transferable skills, and labour market conditions may all bear on earnings capacity. Particular attention might be paid to the adequacy of earnings replacement among those with low levels of impairment, as earnings losses appear to be sizeable even for those assessed as having impairment levels of 5 per cent or less.

This briefing was prepared by Senior Scientist Dr. Ron Saunders.

Issue Briefings summarize, in plain language, research findings on topics expected to be of current interest to the policy community. Where appropriate, they also explore the policy implications of the research. *Issue Briefings* are designed to give readers a quick overview of key findings on a topic, and to stimulate a continuing conversation on the issues. While they do not attempt to be systematic or comprehensive in their review of the relevant literature, they do pay attention to the quality of the research. They also consider existing reviews of the literature when available. IWH does conduct reviews of literature that are more comprehensive and/or systematic, but these are also necessarily more time-consuming to produce.

References

- Biddle J. Estimation and analysis of long term wage losses and wage replacement rates of Washington State workers' compensation claimants. Working Paper. Olympia, WA: Washington State Workers' Compensation System; 1998.
- Boden LJ, Galizzi M. Economic consequences of workplace injuries and illnesses: lost earnings and benefit adequacy. *American Journal of Industrial Medicine*. 1999; 36(5):487-503.
- Reville RT. The impact of a disabling workplace injury on labor force participation and earnings. In: Haltiwanger JC, Lane JI, Spletzer JR, Theeuwes JJM, Troske KR, editors. *The Creation and Analysis of Employer-Employee Matched Data (Contributions to Economic Analysis)*. Amsterdam: North Holland; 1999.
- Reville RT, Boden LJ, Biddle J, Mardesich C. An evaluation of New Mexico workers' compensation permanent partial disability and return to work. Santa Monica, CA: Rand Institute for Civil Justice; 2001a.
- Reville, RT, Polich S, Seabury S, Giddens E. Permanent disability at private, self-insured firms: a study of earnings loss, replacement, and return to work for workers' compensation claimants. Santa Monica, CA: Rand Institute for Civil Justice; 2001b.
- Tompa E, Scott-Marshall H, Fang M, Mustard C. Comparative benefits adequacy and equity of three Canadian workers' compensation programs for long-term disability. Working Paper # 350. Toronto, ON: Institute for Work & Health; 2010.



Issue Briefings are published by the Institute for Work & Health, and are available on our website at www.iwh.on.ca.

The Institute for Work & Health is an independent, not-for-profit organization whose mission is to conduct and share research that protects and improves the health of working people and is valued by policy-makers, workers and workplaces, clinicians and health & safety professionals.

The Institute for Work & Health operates with the support of the Ontario Workplace Safety and Insurance Board.

For more information, please contact: info@iwh.on.ca

© 2011 Institute for Work & Health
481 University Ave., Suite 800
Toronto, ON M5G 2E9 CANADA
www.iwh.on.ca

Data tables

Data for Chart 1 on page 5:

Distribution of earnings losses of claimants compared to controls over 10 years, by level of impairment, *Ontario Permanent Impairment Program*

	Claimants' earnings as a per cent of control earnings					
	<=25%	25%-50%	50%-75%	75%-100%	100%-125%	> 125%
1-5% impairment	15%	16%	18%	23%	16%	13%
6-10% impairment	26%	21%	17%	19%	11%	7%
11-20% impairment	41%	19%	15%	13%	7%	4%
21-50% impairment	53%	19%	11%	9%	4%	3%
> 50% impairment	62%	21%	7%	7%	0%	3%

Data for Chart 2 on page 5:

Distribution of earnings losses of claimants compared to controls over 10 years, by level of impairment, *Ontario Loss of Earnings Capacity Program*

	Claimants' earnings as a per cent of control earnings					
	<=25%	25%-50%	50%-75%	75%-100%	100%-125%	> 125%
1-5% impairment	15%	16%	17%	23%	16%	12%
6-10% impairment	20%	19%	16%	21%	14%	9%
11-20% impairment	30%	20%	17%	17%	10%	7%
21-50% impairment	49%	18%	13%	11%	6%	3%
> 50% impairment	71%	10%	6%	6%	3%	3%

Data for Chart 3 on page 5:

Distribution of earnings losses of claimants compared to controls over 10 years, by level of impairment, *British Columbia Bifurcated Program*

	Claimants' earnings as a per cent of control earnings					
	<=25%	25%-50%	50%-75%	75%-100%	100%-125%	> 125%
1-5% impairment	13%	14%	20%	22%	17%	12%
6-10% impairment	21%	24%	18%	17%	13%	9%
11-20% impairment	25%	21%	23%	19%	7%	5%
21-50% impairment	36%	20%	12%	16%	8%	8%
> 50% impairment	75%	13%	13%	0%	0%	0%

Data for Chart 4 on page 7:

Distribution of claimant labour market earnings plus benefits over 10 years relative to control labour market earnings, Ontario Permanent Impairment Program

	Claimants' earnings plus benefits as a per cent of control earnings					
	<=25%	25%-50%	50%-75%	75%-100%	100%-125%	> 125%
1-5% impairment	3%	12%	19%	24%	22%	20%
6-10% impairment	2%	12%	21%	25%	22%	19%
11-20% impairment	1%	11%	25%	25%	19%	18%
21-50% impairment	0%	9%	28%	25%	18%	20%
> 50% impairment	0%	3%	21%	31%	17%	28%

Data for Chart 5 on page 7:

Distribution of claimant labour market earnings plus benefits over 10 years relative to control labour market earnings, Ontario Loss of Earnings Capacity Program

	Claimants' earnings plus benefits as a per cent of control earnings					
	<=25%	25%-50%	50%-75%	75%-100%	100%-125%	> 125%
1-5% impairment	5%	10%	16%	26%	24%	18%
6-10% impairment	3%	9%	18%	27%	24%	19%
11-20% impairment	2%	10%	19%	28%	22%	20%
21-50% impairment	2%	9%	20%	27%	22%	21%
> 50% impairment	0%	3%	13%	33%	27%	23%

Data for Chart 6 on page 7:

Distribution of claimant labour market earnings plus benefits over 10 years relative to control labour market earnings, British Columbia Bifurcated Program

	Claimants' earnings plus benefits as a per cent of control earnings					
	<=25%	25%-50%	50%-75%	75%-100%	100%-125%	> 125%
1-5% impairment	4%	10%	16%	24%	25%	21%
6-10% impairment	1%	7%	17%	24%	25%	27%
11-20% impairment	2%	5%	14%	23%	28%	28%
21-50% impairment	0%	4%	8%	20%	24%	44%
> 50% impairment	0%	0%	0%	13%	50%	38%

April 2013

Examining the adequacy of workers' compensation benefits

Supplemental Analysis:
**Canada Pension Plan Disability Benefits and WSIB benefits in
the 1992-1994 NEL/FEL claimant cohort**

IWH Project 0418



Institute
for Work &
Health

Research Excellence
Advancing Employee
Health

A key objective of workers' compensation programs is to provide adequate compensation for lost earnings to people who experience work-related injury or illness.

A workplace injury or illness can lead to lower post-injury earnings for several reasons, including physical impairment of the worker; disruption of career progression/seniority, a weakened relationship with the employer, and the stigma that may be attached to injured workers.

In this report, we describe the findings of a supplemental analysis of the adequacy of workers' compensation earnings replacement benefits. These analyses supplement the findings of a study recently completed by the Institute for Work & Health (Tomba et al., 2010) that measured the adequacy of earnings replacement benefits for permanently disabled workers under two workers' compensation benefit regimes in Ontario.

In our earlier report, we found that the earnings replacement rate, after taxes, for permanently disabled claimants was at least 90 per cent on average for every category of physical impairment under two workers' compensation benefit programs in Ontario (Ontario pre-1990; Ontario 1990-1997). In addition, within each category of impairment, there was much variation in post-injury earnings. There was also variation in earnings replacement rates, especially for those with less impairment. In the Ontario programs, about one-third of those with less than 50 per cent impairment had an earnings replacement rate of less than 75 per cent. At the same time, a sizeable percentage of claimants had earnings replacement rates above 100 per cent.

In this report, we describe the incidence of disability income security benefits provided by the Canada Pension Plan (CPPD) received by permanent impairment beneficiaries in Ontario. In addition, we estimate the contribution of CPPD benefits to the assessment of the adequacy of wage replacement benefits provided by the Ontario WSIB. CPP disability benefits were not included in the assessment of benefit adequacy in our earlier report.

What did we find?

This study used administrative records of income tax files as the source of information on labour market earnings and CPP disability benefits. The average annual amount provided by a CPP disability benefit is in the range of \$8,000-\$10,000. Although the CPP disability benefit has been available since 1970, the receipt of CPP disability benefit income has been reported on income tax forms only since 1992. Accordingly, the information we describe in this supplemental analysis applies to a sub-set of permanent impairment beneficiaries: those injured in 1992-1994.

In a typical year following a work-related injury resulting in a permanent impairment, approximately 14% of workers' compensation beneficiaries also received CPP disability benefits. In contrast, among a matched control group of workers who did not experience a work-related injury, approximately 2% of workers received CPP disability benefits in a typical year. Among permanent impairment beneficiaries, there was a higher probability of receiving CPP

disability benefits over the nine year period following work injury among workers assessed a higher impairment rating. See Tables 1 to 4 for more details.

The inclusion of CPP disability benefits had a minor influence on the calculation of earnings replacement rates (see the following background information for a definition of the earnings replacement rate). In this cohort of 6,700 permanent impairment beneficiaries, the average earnings replacement rate was 102% excluding CPP disability benefits and 105% including CPP disability benefits (Table 7).

We might have expected that the inclusion of CPP disability benefits would have had a more substantial influence on the group of permanent impairment beneficiaries whose combined labour market earnings and WSIB benefits result in a low earnings replacement rate. This was not what we found. As an example, the proportion of beneficiaries whose combined labour market earnings and WSIB benefits were less than 50% of control group earnings was approximately 14% before the inclusion of CPP disability benefits (Table 5) and was 12% following the inclusion of CPP disability benefits (Table 6).

Background:

Adequacy of Benefits in Ontario's workers' compensation system

A study recently completed by the Institute for Work & Health, led by Dr Emile Tompa, measured the adequacy of wage replacement benefits for permanently disabled workers under two workers' compensation regimes in Ontario (before and after the 1990 change in the system). For a more detailed discussion of the research, see Tompa, Scott-Marshall, Fang, and Mustard (2010) and see Institute for Work & Health (2011).

Ontario's pre-1990 scheme compensated workers with permanent impairments according to the percentage of physical impairment. Benefits were based on 90 per cent of the pre-injury after-tax earnings multiplied by the percentage of impairment.

The scheme in effect in Ontario from January 2, 1990 to Dec. 31, 1997, involved a two-part benefit for long-term or permanent impairments. First, a non-economic loss (NEL) benefit, usually awarded as a lump sum, was based on the worker's degree of impairment. Second, a future economic loss (FEL) benefit was provided. It was based on replacing 90 per cent of the difference between earnings before injury, and earnings capacity after injury (both figures after taxes). FEL benefits were reviewed at 12, 36 and 60 months post-injury to re-evaluate the calculation of earnings capacity. (As of January 1, 1998, the target changed to 85 per cent of this difference.)

Our analysis used control groups to measure wage loss, and using earnings replacement as the measure of adequacy. The use of control groups provides a better indication than pre-injury earnings of what claimants would have earned had they not been injured. The earnings replacement rate is estimated as the sum of labour market earning and workers' compensation



benefits, divided by the labour market earnings of a control group. As an example, if the average control group labour market earnings was \$50,000, and the permanent impairment beneficiary had labour market earnings of \$35,000 and compensation benefits of \$5,000, the earnings replacement rate would be 80% ($\$40,000 / \$50,000$).

Studies of the adequacy of workers' compensation benefits require the research team to link data from workers' compensation claims to data on the earnings of injured workers (and matched controls) before and after the injury. The IWH study team linked workers' compensation data with earnings data from Statistics Canada's Longitudinal Administrative Databank (LAD). This databank contains information on the earnings of a sample of 20 per cent of Canadian tax filers.

Workers' compensation records for injuries occurring between 1986-1989 and 1990-94 were linked to the LAD data for the pre-1990 and post-1990 Ontario schemes, respectively. In each case, earnings information was available for at least four years prior to, and at least nine years following, the injury year.

The study selected up to 10 controls for each claimant linked to the LAD. The selection of controls was based a number of characteristics, including wage and salary earnings in each of the four years prior to the injury year, gender, age, and province of residence. Most controls had pre-injury labour-market earnings within 10 per cent of their claimant counterparts, and the remainder had earnings within 10-20 per cent of their claimant counterparts.

The before-tax earnings of claimants and control groups were compared annually over a nine-year period after the year of injury, for each of five categories of permanent impairment (under 5 per cent; 5-10 per cent; 10-20 per cent; 20-50 per cent; and over 50 per cent)

On average, claimants in each impairment category in both compensation programs experienced lower levels of labour-market earnings after injury relative to their control counterparts. As expected, those in the higher impairment categories experienced greater earnings losses. For more detailed information on the study's findings concerning post-injury labour market earnings, please refer to Institute for Work & Health, (2011).

The study team calculated earnings replacement rates by adding together after-tax earnings and workers' compensation benefits (note that income from the Canada Pension Plan disability benefit program was not included in the original calculations). This sum was compared with the earnings of the control groups over the 10-year period beginning with the year of injury.

On average, both programs achieved a high level of earnings replacement: over 90 per cent in each impairment category. The lower impairment categories had a somewhat lower earnings replacement rate than did the higher impairment categories. The overall average rate was 99 per cent for the two Ontario programs. The percentage of claimants in the overall sample that achieved at least a 90 per cent earnings replacement rate was 50 per cent for the pre-1990 Ontario program and 54 per cent for the post-1990 Ontario program



The results varied by impairment category and across the three workers' compensation programs. For example, in the pre-1990 Ontario program, in most impairment categories between 60 and 70 per cent of claimants had earnings replacement rates of at least 75 per cent. About three-quarters of those in the 50+ per cent impairment category acquired this level of replacement. These percentages were higher for the post-1990 Ontario program: near 70 for most categories and over 80 for those with a 50+ per cent impairment rating. Both Ontario programs had sizeable percentages of claimants with replacement rates over 100 per cent, especially among those with the highest degree of permanent impairment. For example, in the post-1990 Ontario program, 50 per cent of those with a 50+ impairment rating had an earnings replacement rate of over 100 per cent. On the other hand, in the other impairment categories, replacement rates were below 75 per cent for about one-third of claimants in the two Ontario programs.

Conclusion

The findings of Tompa et al. indicate that for both Ontario workers' compensation programs, benefits for permanently disabled claimants were adequate on average. For every category of physical impairment, the average after-tax earnings replacement rate was at least 90 per cent. However, there is considerable variation in post-injury earnings within each impairment category. There is also some variation in the earnings replacement rates, especially in the lower impairment categories. For levels of physical impairment of 50 per cent or more, about eight in 10 claimants in the two Ontario programs had an earnings replacement rate of at least 75 per cent, and many had a replacement rate exceeding 100 per cent. However, sizeable numbers in the lower impairment categories had replacement rates below 75 per cent.

These findings suggest that individual and contextual factors are very important to consider in the workers' compensation process. Factors such as gender, age, level of impairment, transferable skills, and labour market conditions may all bear on earnings capacity. Particular attention might be paid to the adequacy of earnings replacement among those with low levels of impairment, as earnings losses appear to be sizeable even for those assessed as having impairment levels of 5 per cent or less.

References

Institute for Work & Health. Issue Briefing. Examining the adequacy of workers' compensation benefits. January 2011. <http://www.iwh.on.ca/issue-briefings>

Tompa E, Scott-Marshall H, Fang M, Mustard C. Comparative benefits adequacy and equity of three Canadian workers' compensation programs for long-term disability. Working Paper # 350. Toronto, ON: Institute for Work & Health; 2010.



Institute
for Work &
Health

Research Excellence
Advancing Employee
Health

Table 1

Count of CPPD receipt for claimants by impairment bracket and injury year, Ontario 1990-1994 claimant sample*

	pre_24	pre_1#	inj_yr†	post_1	post_2	post_3	post_4	post_5	post_6	post_7	post_8	post_9
1-5% impairment (CPPD receipt)	5	20	55	125	175	165	155	145	150	150	145	150
1-5% impairment (present and eligible)	485	1015	1690	2385	2990	2925	2805	2730	2645	2560	2475	2400
6-10% impairment (CPPD receipt)	0	15	60	150	235	225	220	220	205	200	170	170
6-10% impairment (present and eligible)	435	965	1570	2185	2720	2620	2570	2510	2435	2315	2220	2130
11-20% impairment (CPPD receipt)	0	5	130	380	600	580	555	540	510	480	460	425
11-20% impairment (present and eligible)	660	1345	2180	3215	4225	4105	3985	3915	3840	3660	3540	3405
21-50% impairment (CPPD receipt)	0	0	135	420	700	715	705	720	690	665	665	635
21-50% impairment (present and eligible)	485	1000	1490	2080	2740	2660	2600	2525	2455	2375	2315	2185
>50% impairment (CPPD receipt)	0	0	20	50	70	70	70	75	75	70	70	65
>50% impairment (present and eligible)	40	65	100	130	155	145	140	140	140	130	120	115
all claimants (CPPD receipt)	5	40	400	1125	1780	1755	1705	1700	1630	1565	1510	1445
all claimants (number present and eligible)	2105	4390	7030	9995	12830	12455	12100	11820	11515	11040	10670	10235
overall percentage receipt of eligible	0%	1%	6%	11%	14%	14%	14%	14%	14%	14%	14%	14%

* CPPD variable available from 1992 onward-- therefore show only data from 1992 onward

† Includes only claimants from 1994 included in this column

Includes only claimants from 1993 and 1994 in this column

+ Includes only claimants from 1992, 1993 and 1994 in this column

Table 2

Cumulative count of CPPD receipt for claimants by impairment bracket, Ontario 1990-1994 claimant sample

	CPPD		percent	
	receipt	eligible	receipt	
1-5% impairment (count of CPPD receipt)	310	3115	10%	
6-10% impairment (count of CPPD receipt)	390	2885	14%	
11-20% impairment (count of CPPD receipt)	850	4395	19%	
21-50% impairment (count of CPPD receipt)	1035	2850	36%	
>50% impairment (count of CPPD receipt)	95	155	61%	
all claimants (count of CPPD receipt)	2680	13400	20%	

Table 3
Count of CPPD receipt for controls by claimant impairment bracket and injury year, Ontario 1990-1994 control sample*

	pre_2 ^Δ	pre_1 [#]	inj_yr [†]	post_1	post_2	post_3	post_4	post_5	post_6	post_7	post_8	post_9
1-5% impairment (CPPD receipt)	0	10	20	45	60	65	60	65	60	60	60	70
1-5% impairment (present and eligible)	520	1080	1775	2540	3250	3235	3140	3100	3075	2890	2840	2770
6-10% impairment (CPPD receipt)	0	10	25	45	65	65	65	60	60	60	65	65
6-10% impairment (present and eligible)	470	1000	1665	2340	2985	2925	2885	2805	2750	2580	2535	2450
11-20% impairment (CPPD receipt)	0	5	25	55	90	95	100	95	105	105	105	110
11-20% impairment(present and eligible)	690	1400	2310	3465	4655	4595	4505	4425	4405	4140	4075	3955
21-50% impairment (CPPD receipt)	0	0	15	40	60	65	65	60	60	65	65	70
21-50% impairment (present and eligible)	535	1045	1580	2275	3025	2995	2960	2870	2825	2675	2620	2525
>50% impairment (CPPD receipt)	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0
>50% impairment (present and eligible)	35	75	110	160	190	185	185	180	180	165	170	150
all claimants (CPPD receipt)	0	25	85	185	275	295	290	280	285	290	295	315
all claimants (number present and eligible)	2250	4600	7440	10780	14105	13935	13675	13380	13235	12450	12240	11850
overall percentage receipt of eligible	0%	1%	1%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	3%

* CPPD variable available from 1992 onward-- therefore show only data from 1992 onward

^Δ Includes only controls from 1994 included in this column

[#] Includes only controls from 1993 and 1994 in this column

[†] Includes only controls from 1992, 1993 and 1994 in this column

Table 4
Cumulative count of CPPD receipt for controls by claimant impairment bracket, Ontario 1990-1994 control sample

	CPPD receipt	number eligible	percent receipt
1-5% impairment (count of CPPD receipt)	125	3135	4%
6-10% impairment (count of CPPD receipt)	125	2870	4%
11-20% impairment (count of CPPD receipt)	195	4435	4%
21-50% impairment (count of CPPD receipt)	130	2865	5%
>50% impairment (count of CPPD receipt)	10	180	6%
all controls (count of CPPD receipt)	585	13485	4%

Table 5: Distribution of claimant labour market earnings plus WSIB benefits compared to control labour market earnings, by level of impairment

FEL/NEL Program 1992-1994

	Claimants' earnings plus benefits as a percent of control earnings						Count
	<=25%	25-50%	50-75%	75-100%	100-125%	>125%	
NEL 1-5%	6%	11%	15%	25%	24%	19%	1,625
NEL 6-10%	4%	9%	17%	27%	23%	19%	1,485
NEL 11-20%	4%	10%	17%	26%	23%	20%	2,140
NEL 21-50%	2%	11%	19%	25%	22%	21%	1,445
NEL >50%	0%	6%	11%	33%	28%	22%	90
Total	4%	10%	17%	26%	23%	20%	6,785

Table 6: Distribution of claimant labour market earnings plus WSIB benefits plus CPPD benefits compared to control labour market earnings, by level of impairment

FEL/NEL Program 1992-1994

	Claimants' earnings plus benefits as a percent of control earnings						Count
	<=25%	25-50%	50-75%	75-100%	100-125%	>125%	
NEL 1-5%	4%	10%	17%	25%	24%	19%	1,625
NEL 6-10%	3%	9%	18%	27%	24%	20%	1,485
NEL 11-20%	2%	8%	17%	27%	23%	22%	2,140
NEL 21-50%	2%	7%	16%	26%	24%	25%	1,445
NEL >50%	0%	5%	5%	21%	37%	32%	90
Total	3%	9%	17%	26%	24%	21%	6,785

Table 7: Average after-tax earnings replacement rates by degree of impairment

	92-94 without CPPD	92-94 with CPPD
NEL 1-5%	95%	97%
NEL 6-10%	98%	99%
NEL 11-20%	100%	103%
NEL 21-50%	116%	124%
NEL >50%	112%	126%
Total	102%	105%



Institute for Work & Health (IWH) Benefit Adequacy Study – 2011

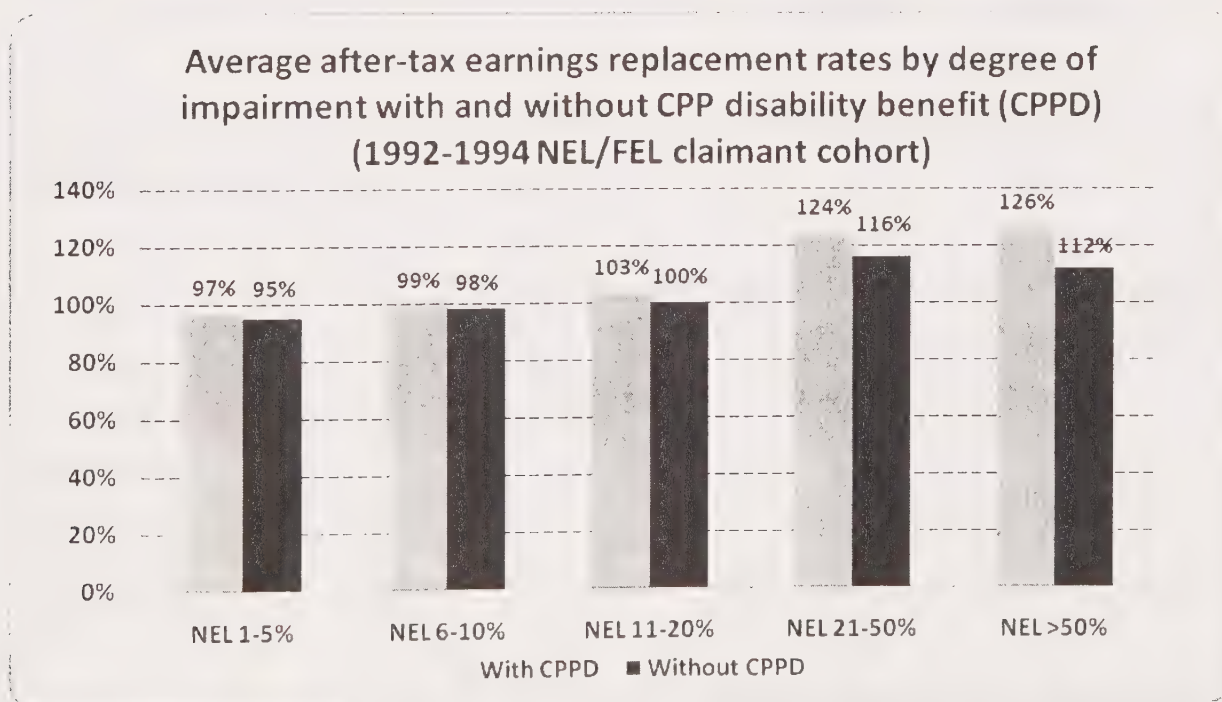
Purpose of the IWH Study

A key objective of workers' compensation programs is to provide adequate compensation for lost earnings to people who experience work-related injury or illness. The IWH recently issued an update to its earlier study of the extent to which injured workers were able to replace their pre injury earnings using a combination of income replacement awards from the WSIB, employment income and income from the CPP disability benefit program. These post-injury income sources were then compared to the earnings of a control group of workers who had similar pre-injury income but had not been injured.

What was the principal study finding?

Although there was considerable variation in post-injury earnings replacement within each permanent impairment category, the average after-tax earnings replacement rate was 105% of the non injured control group for workers injured between 1992 and 1994. Among different levels of permanent impairments (NEL)¹, the average rates varied from 97% (NEL 1-5%) to 126% (NEL >50%). The earnings replacement was based on the combination of labour market earnings, WSIB benefits and CPP disability benefit income (CPPD) over the 10-year period beginning with the year of injury. The workers' earnings replacement was compared to their uninjured peers during the same period of time (the Control Group). The earnings replacement rate exceeded the study's adequacy target of 90%. This is a very significant achievement in the administration of a complex disability income replacement program.

Chart 1 – Average after-tax earnings replacement by degree of impairment



¹ NEL= Non Economic Loss award awarded under the WSIA to recognize a worker's degree of permanent impairment

Source: *Examining the adequacy of workers' compensation benefits - Supplementary Analysis: Canada Pension Plan Disability Benefits in the 1992-1994 NEL/FEL claimant cohort*

Table 1: Average after-tax earnings replacement rates by degree of impairment

	With CPPD	Without CPPD
NEL 1-5%	97%	95%
NEL 6-10%	99%	98%
NEL 11-20%	103%	100%
NEL 21-50%	124%	116%
NEL >50%	126%	112%
Total	105%	102%

Source: *Examining the adequacy of workers' compensation benefits - Supplementary Analysis: Canada Pension Plan Disability Benefits in the 1992-1994 NEL/FEL claimant cohort*

Some beneficiaries exceeded the average and some beneficiaries were below the average. Over the 10-year period beginning with the year of injury, approximately 29% of permanent impairment beneficiaries received less than 75% of control group labour market earnings and approximately 45% of permanent impairment beneficiaries received more than 100% of control group labour market earnings.

Chart 2: Distribution of claimant's total earnings compared to control labour market earnings by level of impairment (1992-1994 NEL/FEL claimant cohort)

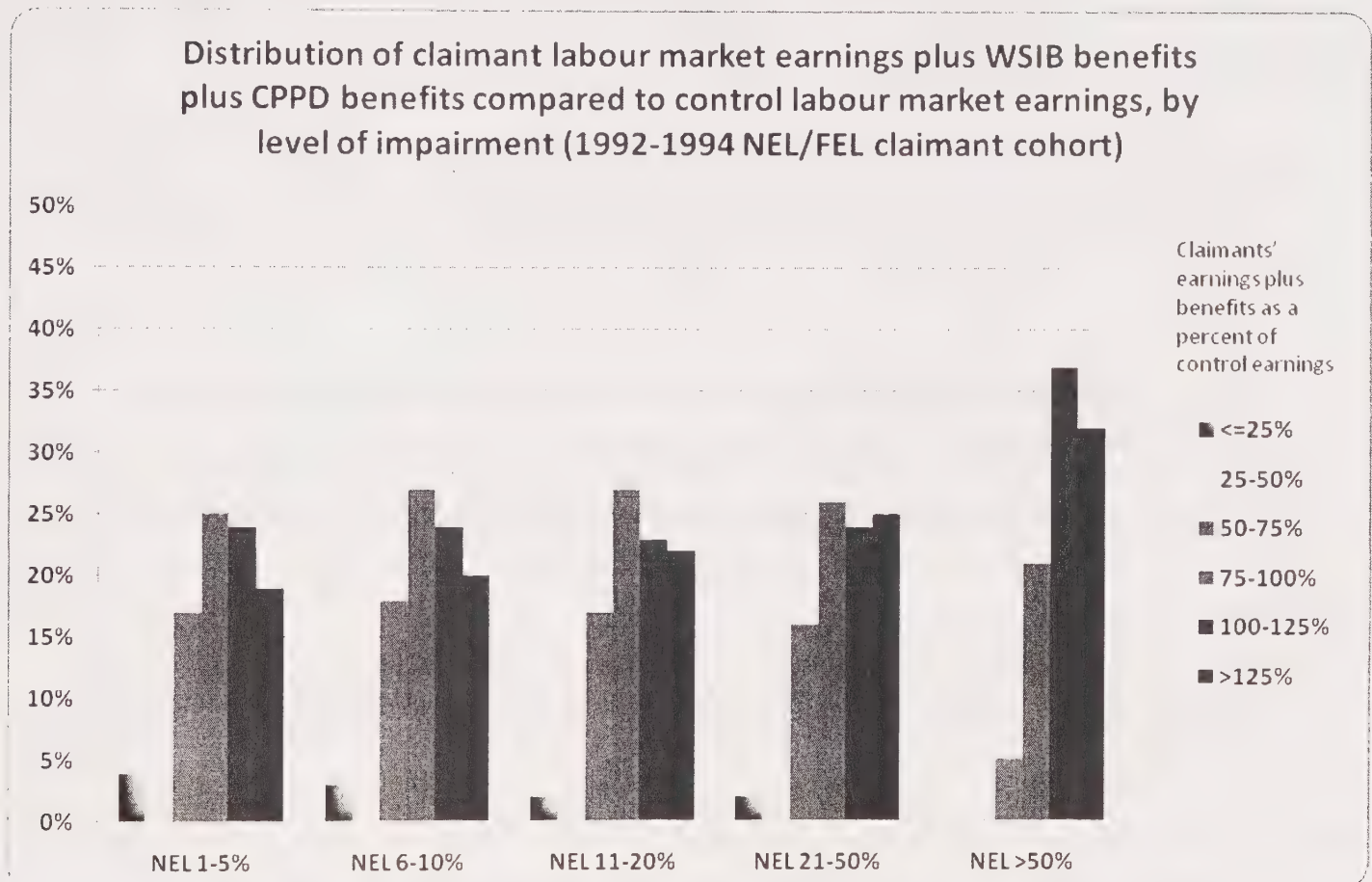


Table 2: Distribution of claimant labour market earnings plus WSIB benefits plus CPPD benefits compared to control group labour market earnings, by level of impairment (1992-1994 NEL/FEL claimant cohort)

	Claimants' earnings plus benefits as a percent of control earnings						Count
	≤25%	25-50%	50-75%	75-100%	100-125%	>125%	
NEL 1-5%	4%	10%	17%	25%	24%	19%	1,625
NEL 6-10%	3%	9%	18%	27%	24%	20%	1,485
NEL 11-20%	2%	8%	17%	27%	23%	22%	2,140
NEL 21-50%	2%	7%	16%	26%	24%	25%	1,445
NEL >50%	0%	5%	5%	21%	37%	32%	90
Total	3%	9%	17%	26%	24%	21%	6,785

Source: *Examining the adequacy of workers' compensation benefits - Supplementary Analysis: Canada Pension Plan Disability Benefits in the 1992-1994 NEL/FEL claimant cohort*

The study also looked at earnings excluding CPP disability benefit income as a source of income for permanent impairment beneficiaries injured between 1990 and 1994, in which not all claimants' CPP benefit data were available. In this expanded group of beneficiaries, the earnings replacement rate was 99% excluding CPP benefits. For the 1992-1994 injured group that had more complete data, the rate was 102% when CPP benefits were excluded.

How was the adequacy of benefits assessed?

The earning replacement rate used in this study estimates the extent to which the combination of post-injury earning and workers' compensation benefits replaced the earnings that the worker would have had if not injured. Target replacement rate is often used as a test of adequacy. The post-1990 Ontario legislation had a target replacement rate of 90 percent of after-tax pre-injury earnings.

For comparison purposes, the study selected up to 10 uninjured workers for each claimant based on a number of characteristics, including wage and salary earnings in each of the four years prior to the injury year, gender and age. The use of these uninjured workers as control groups provided a good foundation to measure the outcomes of injury and the compensation system.

Why was this study conducted?

Ontario's Workplace Safety & Insurance Board (WSIB) has a legislated obligation to provide income replacement benefits to workers who are disabled by a work-related injury or illness. This study was conducted to assess the adequacy of benefits provided to disabled workers in Ontario who were awarded a permanent impairment benefit.

What is a permanent impairment benefit?

If a worker who is injured or becomes ill as a result of a work-related exposure and does not fully recover from the injury or illness, they are eligible to receive a permanent impairment benefit for the remainder of their working career.

What is a CPP Disability benefit?

Canada Pension Plan (CPP) Disability Benefits provide a monthly taxable benefit to contributors who are disabled and to their dependent children. When a worker receives CPP/QPP disability benefits and WSIB FEL/LOE benefits, the WSIB offsets 100% of the CPP/QPP disability benefits paid in relation to the work-related injury/disease from the FEL/LOE benefits. This legislated calculation requires CPP Disability benefit being included in the analysis in order to assess post-injury earnings in a comprehensive manner.

How many workers receive a permanent impairment benefit?

In the period of this study (workers injured between 1986 and 1994), approximately 10% of workers who received wage replacement benefits following a work-related injury or illness were awarded a permanent impairment benefit.

How valid are the study's findings?

This is the largest study of workers' compensation benefit adequacy ever conducted in Canada. The study sample was representative of permanent impairment beneficiaries. One of

every five beneficiaries was included in the linkage to income tax records. The size of the study sample and the representativeness of the study sample were designed to provide reliable results.

The data come from claims that date from 1994 or earlier. Why weren't more recent claims studied?

To provide reliable results a study of this kind requires worker's earnings to be tracked over a long period. This study designed a 10-year period beginning with the year of injury to track outcomes. **The study is currently being updated.**

Source documents

Supplemental Analysis: Canada Pension Plan Disability Benefits and WSIB benefits in the 1992-1994 NEL/FEL claimant cohort. May 2013, Institute for Work & Health.

Examining the adequacy of workers' compensation benefits. Issue Briefing, January 2011. Institute for Work & Health.

Comparative benefits adequacy and equity of three Canadian workers' compensation programs for long-term disability. Tompa E, Scott-Marshall H, Fang M, Mustard C. Working Paper # 350. Toronto, ON: Institute for Work & Health; 2010.

The full IWH study and its supplement are available at the following link on the IWH website:

1. *Supplemental Analysis: Canada Pension Plan Disability Benefits and WSIB benefits in the 1992-1994 NEL/FEL claimant cohort. May 2013*

<http://www.iwh.on.ca/briefings/supplemental-report-the-adequacy-of-workers-compensation-benefits>

2. *Examining the adequacy of workers' compensation benefits. Issue Briefing. January 2011*

<http://www.iwh.on.ca/briefings/benefits-adequacy>

Item 4

For Standing Committee on Government Agencies

In response to May 17, 2013 letter, Clerk's Office

June 18, 2013

Committee Request #4

The Committee recommends that the draft report contain a summary of Workwell initiatives and inspections in the last five years and the WSIB's planned role for the program over the next ten years.

Data Provided (please see attachment: 1 page)

List of Workwell initiatives in the past 5 years as well as plans for the next 10 years. The following information for 2008-2012 is also provided:

- number of risk plans completed
- number of 1st audits completed
- number of 2nd audits completed

Workwell Initiatives in the Past 5 Years

- Developed, piloted and implemented a Small Business Audit Tool
- Developed/ Implemented Hazard Management Tools for Small and Medium/Large Companies
- Developed/Facilitated Workwell Workshops for companies selected for a workwell audit
- Developed/Implemented Health and Safety Performance Review Program and Tool
- Revised/Updated the Workwell Core Audit Tool
- Developed and piloted an Agriculture Audit Tool (did not implement)
- Developed a Workwell Core Audit Tool for federally regulated companies (did not pilot/implement)
- All Workwell staff trained in CSA -Z1000 and ISO 19011 audit standards

	2008	2009	2010	2011	2012
Risk Plans completed	128	22	53	73	195
1 st Audits completed	36	110	111	176	105
2 nd Audits completed	145	259	207	708	420

WSIB's Planned Role For The Program Over The Next 10 Years

Regarding the future of Workwell, the WSIB is working closely with the MoL-Prevention Office as they review WSIB prevention programs including Workwell with a goal of piloting a new prevention program(s) in the Spring of 2014. Once the details of the pilot program(s) are clear the WSIB will make a decision on the future of Workwell.

APPENDIX 2

Dissenting Opinion of the Progressive Conservative Members of the Committee

STANDING COMMITTEE ON GOVERNMENT AGENCIES

AGENCY REVIEW: WORKPLACE SAFETY & INSURANCE BOARD

ONTARIO PC CAUCUS DISSENTING OPINION

Ontario's Workplace Safety and Insurance Board is the government agency that provides injury and disability benefits to workers. WSIB coverage is compulsory for most businesses and industries in Ontario. Employers fund the WSIB through payroll taxes in the form of premiums based on the earnings of their employees. The WSIB sets these premium rates, while government sets benefits and coverage through legislation.

WSIB premiums are necessary, but they are also a tax on jobs. The objective should be to keep premiums reasonable while still meeting workers' needs. The WSIB has failed to achieve this goal.

The WSIB currently has an estimated unfunded liability of over \$13 billion. This means that the assets in its insurance fund are over \$13 billion less than what is needed to meet the estimate of lifetime costs of all claims under the WSIB's coverage. But according to one recent analysis by the independent, not-for-profit C.D. Howe Institute, entitled "The Hole in Ontario's Budget: WSIB's Unfunded Liability," authors Colin Busby and Finn Poschmann found that on a fair-value accounting approach, the unfunded liability could actually be closer to \$20 billion. The massive unfunded liability is also the result of establishing premiums and benefits to suit political considerations instead of actual market demands. The WSIB's problems were exacerbated by the recent economic downturn, which exposed a reckless investment strategy, and reduced premium payments due to higher unemployment.

Taxpayers, future employers and ultimately workers are on the hook for the shortfall. This has been a cause of concern not only to the Auditor General but more recently to the WSIB funding review, think tanks and business groups. Yet despite an increasing unfunded liability, the Ontario government recently unilaterally increased WSIB benefits, making the problem worse. The WSIB can be expected to increase premiums yet again, acting as a powerful disincentive for businesses to hire new employees.

The management of the WSIB is not a new concern. Since the early 1980s, every government of all political stripes has tried to "fix" the Board, through legislative reform and administrative action. Yet, core problems persist and worsen. The hard fact is that this system was designed for a post-industrial revolution world a century ago and simply no longer meets the modern needs of Ontario's workers and employers. The time for thoughtful change is overdue.

One solution to this problem is to allow the private sector to compete for providing insurance coverage for workers in Ontario. Most U.S. states already allow private insurers to compete with state insurance funds for the provision of workers' compensation. We believe that a similar model would work well for Ontario.

Presently, only 70 per cent of Ontario's workforce is covered under the WSIB even though protecting Ontario's workers for on-the-job injury is the only reason the Board was set up in the first place. Even so, imposing a deteriorating WSIB on the 30 per cent left out makes no sense. In spite of that, next year, the Ontario government will do just that for self-employed independent construction contractors under Bill 119, called the Workplace Safety and Insurance Amendment Act. We will start our reforms by repealing this backward step while still ensuring adequate insurance protection.

Allowing private insurers into the market would provide employers with choices, not just as to which company, but on the specific details of coverage. Mandatory coverage at equal or better terms would still be in place, and an employer would be required to present proof of membership in an alternate plan before they would be allowed to opt out of the WSIB. Private insurance, like WSIB coverage, would remain a 'no-fault' system to maintain the integrity of workplace insurance.

Under this proposal, a streamlined, more accountable WSIB governed by a competent, non-political board of directors would continue to operate in competition with private sector companies. The WSIB would serve as an insurer of last resort, providing coverage to those businesses that cannot obtain insurance elsewhere. We recognize that these are bold suggestions that must be carefully and thoughtfully introduced. The millstone of the unfunded liability is both the catalyst and impediment for needed reform. A catalyst because the continued presence of the unfunded liability over 30 years shows the system is often captive to short term political interference which must end. An impediment because responsible reform cannot permit employers to abandon the Board's liabilities.

We therefore propose a staged reform process. We would start with the repeal of Bill 119 which forces Ontario's self-employed independent operators to join the WSIB. Instead, we would allow those entrepreneurs to opt for comparable private insurance. Next, as individual business sectors secure an adequate level of funding, we would allow those employers to obtain suitable private insurance. Insurance choice will be respected. Third, we would immediately revamp the Board, replacing a political board of directors with a skills-based board, charged with proper corporate governance oversight. These reforms will trigger a modernization of Ontario's workplace insurance system, which was once at the vanguard of public policy. Ontario's needs have changed. The Board hasn't. It now must.

APPENDIX 3

Dissenting Opinion of the New Democratic Members of the Committee

NDP Dissenting Report on Government Agency committee Review of WSIB

Indexation for injured workers on partial benefits

In the Arthurs funding review, the Minister of Labour asked Professor Arthurs to review the issue of benefit indexation for injured workers on partial benefits.

The NDP believes that injured workers on partial benefits have seen the value of the benefits they must rely on eroded by inflation. Professor Arthurs concluded that fairness “clearly involves restoration of full indexation and abandonment of the present ad hoc system of annual adjustments by regulation”. Furthermore, Professor Arthurs found that steps could be taken to restore full indexation for injured workers on partial benefits and restore some of the erosion of the value of those benefits at the same time as reducing the Unfunded Liability.

Again, the Arthurs report recommended that benefits for partially disabled workers be fully indexed for inflation. In May 2012, the government announced that the benefits for such workers would be increased by 0.5 per cent in 2013 and another 0.5 per cent in 2014 – a far cry from the Arthurs’ Recommendation.

Based on the Arthurs recommendation, the NDP moved that:

The Committee requests that the WSIB and/or government table with the Committee by May 15, 2013 an assessment of a balanced and fiscally responsible timetable to:

- *restore full indexation for injured workers on partial benefits ;*
- *to allow for restore the value of the eroded benefits of injured workers; and*
- *to end the current practice of ad hoc indexing.*

New Democrats were disappointed that the Committee failed to endorse this important Arthurs recommendation.

Experience rating programs

Professor Arthurs made several recommendations for both the Government and the WSIB to ensure that the experience rating (ER) programs are consistent with the requirements of the WSIA.

The Arthurs report recommended that, among other things, the WSIB should state clearly that the purpose of its ER programs was to reduce workplace injury and disease and to encourage return to work; adopt a policy to protect the integrity of these programs and commit the necessary resources to detect, prevent, and punish abuses; and establish a credible monitoring program to ensure the fulfillment of the above.

Furthermore, the Committee heard concerns about the failure of both the Government and the WSIB to implement Professor Arthurs' recommendations regarding experience rating.

The NDP is therefore disappointed that its motion for both the Government and the WSIB to immediately and fully implement Professor Arthurs' recommendations on experience rating was not approved by the Committee

Coverage

Many workers and employers remain unprotected by Ontario's workers' compensation system.

Professor Arthurs described the coverage issue as "so critical for the future of Ontario's workplace insurance system that it deserves early and extensive study":

The Arthurs report observed that some of the descriptions in Schedule 1 regarding coverage are anachronistic and fail to reflect "today's rapidly changing labour market." It recommended that the government repeal the current regulation and adopt an exclusionary list, wherein employers are covered unless specifically excluded. The report continued that this recommendation is not intended to extend workforce coverage in Ontario, but rather to clarify its nature.

However, the report commented that the issue of workforce coverage "deserves early and extensive study."

Many witnesses appearing before the Committee addressed the issue of workforce coverage. The OFL, CUPE, and OPSEU endorsed the recommendations in the Arthurs report and advocated for broader coverage, stating that employers who are not covered are "getting a free ride" because they do not contribute to the health and safety functions of the WSIB and the Ministry.

The NDP is therefore disappointed that its motion for the Government and/or the WSIB to commission a study on coverage with a view towards increasing coverage and addressing potential problems in implementation was not approved by the Committee.

Plusieurs témoins ayant comparu devant le Comité ont abordé la question de la couverture de la main-d'œuvre. La FTO, le SCFP et le SEFPO ont appuyé les recommandations du rapport Arthurs et ont demandé une couverture élargie, maintenant que les employeurs qui ne sont pas couverts obtiennent un avantage indu puisqu'ils ne contribuent pas au rôle de santé et de sécurité de la CSPAAAT et du Ministère.

Le NPD est donc déçu que le Comité n'ait pas approuvé sa motion demandant au gouvernement et à la CSPAAAT de commander une étude sur la couverture dans l'optique d'élargir la couverture et de résoudre les problèmes potentiels.

Programmes de tarification par incidence

Le professeur Arthurs a formulé plusieurs recommandations à l'intention du gouvernement et de la CSPAAAT afin de faire en sorte que les programmes de tarification par incidence soient conformes aux exigences de la LSPAAAT. Le rapport Arthurs a recommandé, entre autres, que la CSPAAAT précise que l'objet des programmes de tarification par incidence est de réduire les lésions et les maladies professionnelles et à faciliter le retour au travail, qu'elle adopte une politique pour protéger l'intégrité de ces programmes, qu'elle engage les ressources requises pour détecter, prévenir et réprimer les abus et qu'elle se dote d'un processus de surveillance crédible pour s'assurer que les deux premières conditions sont remplies.

De surcroît, le Comité a entendu les préoccupations des témoins quant au fait que le gouvernement et la CSPAAAT ne mettent pas en œuvre les recommandations du professeur Arthurs relativement à la tarification par incidence.

Le NPD est par conséquent déçu que n'ait pas été approuvée par le Comité sa motion visant à demander au gouvernement et à la CSPAAAT de mettre en œuvre immédiatement et complètement les recommandations du professeur Arthurs au chapitre de la tarification par incidence.

Couverture

Beaucoup d'employés et d'employeurs ne sont pas protégés par le système d'indemnisation des travailleurs de l'Ontario. Le professeur a dit de l'enjeu de la couverture qu'il est si « important pour l'avenir du régime d'assurance professionnelle de l'Ontario qu'il mérite une étude approfondie menée dans les meilleurs délais ». Le rapport Arthurs a fait le constat que certains des descripteurs figurant à l'annexe 1 sont anachroniques et ne reflètent pas « le marché du travail en rapide évolution d'aujourd'hui ». Le rapport recommande donc que le gouvernement abroge la réglementation actuelle et adopte une liste exclusive, c'est-à-dire, une liste qui viserait tous les employeurs sauf s'ils sont expressément exclus. Le rapport précise que le but de cette recommandation est d'améliorer la clarté et l'efficacité, et non de modifier l'étendue de la couverture. Le rapport énonce cependant que la question de la couverture mériterait de faire l'objet à court terme d'une analyse approfondie.

Opinion dissidente des membres néo-démocrates du Comité permanent des organismes gouvernementaux dans le cadre de l'Examen de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail

Indexation intégrale des indemnités partielles des travailleurs blessés

Dans le cadre son examen du financement, la ministre du Travail a demandé au professeur Arthurs de se pencher sur l'indexation des indemnités partielles des travailleurs blessés.

Les néo-démocrates sont d'avis que la valeur des prestations dont dépendent les travailleurs blessés bénéficiant de prestations partielles a été érodée par l'inflation. Le professeur Arthurs a conclu que « L'équité [...] implique clairement la restauration de l'indexation intégrale et l'abandon de l'actuel système ponctuel d'ajustements annuels par voie de réglementation ». De plus, le professeur Arthurs a constaté que des mesures pouvaient être prises en vue de rétablir l'indexation intégrale des indemnités partielles des travailleurs blessés et de rectifier l'érosion de la valeur de ces prestations tout en réduisant la dette non provisionnée.

Là encore, le rapport Arthurs recommande que les prestations des travailleurs partiellement invalides soient pleinement indexées sur la base de l'inflation. En mai 2012, le gouvernement a annoncé que les prestations de ces travailleurs seraient haussées de 0,5 % en 2013 et à nouveau de 0,5 % en 2014, ce qui est bien loin de la recommandation du rapport Arthurs.

Sur la base de la recommandation du rapport Arthurs, le NPD a proposé ce qui suit :

Le Comité demande que la CSPAAAT ou le gouvernement lui présente au plus tard le 15 mai 2013 l'évaluation d'un échéancier équilibré et financièrement responsable en vue de :

- *rétablir l'indexation intégrale des indemnités partielles des travailleurs blessés ;*
- *permettre le rétablissement de la valeur des indemnités des travailleurs blessés que l'inflation a grugée;*
- *enclencher l'abandon de l'actuelle pratique relative à l'indexation de façon informelle.*

Les néo-démocrates ont été déçus que le Comité n'endosse pas cette importance recommandation du rapport Arthurs.

Opinion dissidente des membres néo-démocrates du Comité

ANNEXE 3

La dure réalité est que ce système a été conçu dans le contexte post révolution industrielle il y a un siècle et qu'il ne répond tout simplement plus aux besoins modernes des travailleurs et des employeurs de l'Ontario. Il est grand temps de procéder à un changement rationnel.

L'une des solutions à ce problème est de permettre la concurrence du secteur privé pour la prestation d'une couverture d'assurance aux travailleurs de l'Ontario. La plupart des États américains permettent déjà aux assureurs privés de concurrencer les caisses d'assurance publiques pour l'indemnisation des travailleurs. Nous croyons qu'un modèle équivalent pourrait fonctionner en Ontario.

Actuellement, seulement 70 % de la main-d'œuvre de l'Ontario sont protégés par la CSPAAT, cela même si la protection des travailleurs de l'Ontario en cas d'accident du travail était l'unique raison d'être de la Commission à l'origine. Pourtant, il ne serait pas logique d'imposer une Commission sur le déclin aux 30 % restant. Et malgré tout, c'est ce que s'apprête à faire l'an prochain le gouvernement de l'Ontario pour les entrepreneurs indépendants à leur compte au moyen du projet de loi 119, la *Loi modifiant la Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*. Nous lancerons nos réformes en abrogeant ces mesures régressives, tout en maintenant une assurance adéquate.

La participation concurrentielle des assureurs privés offrirait des choix aux employeurs, non seulement quant au choix de la compagnie, mais aussi pour les particularités de la protection. La couverture obligatoire à des conditions équivalentes ou supérieures resterait en vigueur, et les employeurs devraient fournir une preuve d'adhésion à un autre régime avant de pouvoir s'exclure du régime de la CSPAAT. Le régime des assurances privées, comme dans le cas de la CSPAAT, resterait un régime « sans égard à la responsabilité » afin de maintenir l'intégrité de l'assurance contre les accidents du travail.

Aux termes de notre proposition, une nouvelle CSPAAT rationalisée, tenue de rendre des comptes et dirigée par un conseil d'administration non politique continuerait de fonctionner en concurrence avec des compagnies du secteur privé. La CSPAAT agirait comme assureur de dernier recours et assurerait la protection des entreprises que ne peuvent obtenir d'assurances autrement. Nous reconnaissons qu'il s'agit là de propositions audacieuses qui doivent être mises en œuvre de manière prudente et réfléchie. L'épée de Damoclès que représente la dette non provisionnée est à la fois un catalyseur et un obstacle de la réforme nécessaire : un catalyseur d'une part, puisque l'existence continue de la dette non provisionnée depuis 30 ans démontre que le système est souvent limité par l'interférence politique à court terme à laquelle il faut mettre fin; un obstacle d'autre part puisqu'une réforme responsable ne peut permettre que les employeurs abandonnent la Commission avec ses dettes.

Nous proposons donc une réforme progressive. Nous commençons par abroger le projet de loi 119, qui force les exploitants indépendants à leur compte de l'Ontario à intégrer la CSPAAT. Nous permettrions plutôt à ces entrepreneurs d'opter pour un régime d'assurance privée comparable. Par la suite, à mesure que chaque secteur d'activité atteindrait un niveau de financement adéquat, nous permettrions à ces employeurs de se tourner vers un régime d'assurance privée adéquat. Les choix en matière d'assurance seraient respectés. Enfin, nous amorcerions immédiatement un remaniement de la Commission en remplaçant le conseil d'administration politisé par un conseil dont les membres seraient choisis en fonction de leurs compétences et doté de mécanisme de surveillance de la gouvernance. Nos réformes amorceront la modernisation du système d'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario, qui était autrefois à l'avant-garde de la politique publique. Les besoins de l'Ontario ont changé. La Commission n'a pas suivi. Il est temps.

COMITÉ PERMANENT DES ORGANISMES GOUVERNEMENTAUX

EXAMEN :

COMMISSION DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

OPINION DISSIDENTE DES MEMBRES PROGRESSISTES- CONSERVATEURS DU COMITÉ

La Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario est l'organisme gouvernemental chargé d'indemniser les travailleurs blessés et invalides. La couverture de la CSPAAT est obligatoire pour la plupart des entreprises et des secteurs d'activité de l'Ontario. Les employeurs financent la CSPAAT au moyen de retenues à la source sous forme de primes calculées en fonction des gains de leurs employés. La CSPAAT établit le montant des primes, alors que le gouvernement établit par voie législative le montant des prestations et la portée de la protection.

Les primes de la CSPAAT sont incontrôlables, mais elles constituent aussi une taxe sur l'emploi. L'objectif devrait être de maintenir les primes à un niveau raisonnable tout en répondant aux besoins des travailleurs. La CSPAAT n'a pas réussi à atteindre cet objectif.

La CSPAAT a actuellement une dette non provisionnée estimée à plus de 13 milliards de dollars. Cela signifie que l'actif de la caisse d'assurance se chiffre à plus de 13 milliards de dollars de moins que la somme nécessaire pour acquitter les coûts estimatifs au cours de la vie des assurés de toutes les demandes d'indemnisation dont le régime est saisi. Cependant, dans une analyse récente de l'Institut C.D. Howe, un organisme sans but lucratif indépendant, intitulée « The Hole in Ontario's Budget: WSIB's Unfunded Liability », les auteurs, Colin Busby et Finn Poschmann, ont constaté que selon les principes de la comptabilité à la valeur actuelle, la dette non provisionnée pourrait en réalité se chiffrer à 20 milliards de dollars. L'impressionnante dette non provisionnée est aussi le résultat de l'établissement des primes et des prestations en fonction de considérations politiques plutôt qu'en fonction des exigences réelles du marché. Les problèmes de la CSPAAT ont été exacerbés par le récent recul économique et par la baisse des primes payées en raison de la hausse du chômage.

Les contribuables, les futurs employés et, au final, les travailleurs risquent d'écoper du manque à gagner. Cette situation inquiétait déjà le vérificateur général, et inquiète désormais aussi les responsables de l'examen du financement de la CSPAAT, les groupes de réflexion et les regroupements d'affaires. Envers et contre tous, malgré la dette non provisionnée croissante, le gouvernement de l'Ontario a récemment haussé unilatéralement les primes de la CSPAAT, aggravant ainsi le problème. On peut s'attendre à ce que la CSPAAT hausse à nouveau les primes, avec pour effet de décourager encore plus les entreprises d'embaucher de nouveaux employés.

La gestion de la CSPAAT n'est pas une nouvelle préoccupation. Depuis le début des années 80, tous les gouvernements, peu importe leur allégeance, ont tenté « d'arranger » la Commission à grands coups de réformes législatives et de mesures administratives. Pourtant, les problèmes de fond persistent et s'aggravent.

ANNEXE 2

Opinion dissidente des membres progressistes-conservateurs du Comité

Initiatives du programme Sécurité avant tout au cours des cinq dernières années

- Conception, mise à l'essai dans le cadre d'un projet pilote et mise en œuvre d'un outil de vérification pour les petites entreprises
- Conception et mise en œuvre d'un outil de gestion des dangers pour les petites, moyennes et grandes entreprises
- Conception et animation des ateliers Sécurité avant tout pour les entreprises sélectionnées aux fins de la vérification
- Préparation et mise en œuvre d'un programme et d'un outil d'examen du rendement en santé et sécurité
- Révision et mise à jour de l'outil de vérification principale Sécurité avant tout
- Conception et mise à l'essai dans le cadre d'un projet pilote d'un outil de vérification pour le domaine de l'agriculture (non mis en œuvre)
- Conception d'un outil de vérification principale Sécurité avant tout pour les entreprises régies par le gouvernement fédéral (non mis à l'essai dans le cadre d'un projet pilote, non mis en œuvre)
- Ensemble du personnel de Sécurité avant tout formé aux normes de vérification CSA-Z1000 et ISO 19011

Plans de gestion du risque préparés	128	22	53	73	195
Nombre de premiers réexamens effectués	36	110	111	176	105
Nombre de deuxièmes réexamens effectués	145	259	207	708	420
	2008	2009	2010	2011	2012

Aperçu du rôle prévu du programme au cours des dix prochaines années

En ce qui concerne le programme Sécurité avant tout, la CSPAAAT travaille en étroite collaboration avec le bureau de la prévention du ministère du Travail dans le cadre de l'examen des programmes de prévention de la CSPAAAT, dont le programme Sécurité avant tout, dans l'optique de mettre à l'essai de nouveaux programmes de prévention au printemps 2014. Lorsque les détails du ou des programmes pilotes seront définis, la CSPAAAT prendra une décision quant à l'avenir de Sécurité avant tout.

Demande 4 du Comité

Le Comité recommande que le rapport provisoire présente un résumé des initiatives et des inspections du programme Sécurité avant tout au cours des cinq dernières années et un aperçu du rôle prévu de la CSPAAT au sein du programme au cours des dix prochaines années.

Données fournies (voir pièce jointe : 1 page)

Liste des initiatives du programme Sécurité avant tout au cours des cinq dernières années ainsi que les plans pour les dix années à venir. Les données suivantes pour la période 2008-2012 sont aussi fournies :

- Nombre de plans de gestion du risque préparés
- Nombre de premiers réexamens effectués
- Nombre de deuxièmes réexamens effectués

Élément 4

À l'intention du Comité permanent des organismes gouvernementaux
en réponse à la lettre du 17 mai 2013, bureau de la greffière

18 juin 2013

Combien de travailleurs reçoivent une indemnisation pour déficience permanente?

Au cours de la période étudiée (travailleurs blessés entre 1986 et 1994), environ 10 % des travailleurs ayant reçu des prestations de remplacement du revenu à la suite d'une lésion ou d'une maladie professionnelle ont reçu une indemnisation pour déficience permanente.

Quelle est la valeur des constatations de l'étude?

Il s'agit de la plus importante analyse de la suffisance de l'indemnisation des travailleurs jamais réalisée au Canada. L'échantillon était représentatif des travailleurs indemnisés pour déficience permanente. Un prestataire sur cinq a été inclus dans le croisement des données avec les dossiers d'impôts. La taille de l'échantillon et son caractère représentatif ont été déterminés de manière à produire des résultats fiables.

Les données se rapportent à des demandes d'indemnisation datant de 1994 ou avant. Pourquoi ne pas avoir étudié des demandes plus récentes?

Dans le cadre de ce type d'étude, afin de produire des résultats fiables, il faut analyser les gains des travailleurs pendant une longue période. Aux fins de l'analyse des gains, on a défini une période de dix ans débutant l'année de la lésion. **L'analyse est en processus de mise à jour.**

Documents de référence

Supplemental Analysis: Canada Pension Plan Disability Benefits and WSIB benefits in the 1992-1994 NEL/FEL claimant cohort, mai 2013, Institut de recherche sur le travail et la santé.

Examining the adequacy of workers' compensation benefits. Issue Briefing, janvier 2011.

Working Paper #350: Comparative benefits adequacy and equity of three Canadian workers' compensation programs for long-term disability. Tompa E, Scott-Marshall H, Fang M, Mustard C. Toronto, ON : Institute for Work & Health; 2010.

L'article complet de l'IRTS et l'analyse complémentaire sont publiés dans le site de l'IRTS aux liens suivants :

1. Supplemental Analysis : Canada Pension Plan Invalidité Benefits and WSIB benefits in the 1992-1994 NEL/FEL claimant cohort, mai 2013

<http://www.iwh.on.ca/briefings/supplemental-report-the-adequacy-of-workers-compensationbenefits>

2. Examining the adequacy of workers' compensation benefits. Issue Briefing,

janvier 2011, <http://www.iwh.on.ca/briefings/benefits-adequacy>

L'étude a aussi évalué les gains en excluant les prestations d'invalidité du RPC comme source de revenus pour les travailleurs indemnisés pour déficience permanente blessés entre 1990 et 1994, pour lesquels toutes les données sur les prestations du RPC des bénéficiaires n'étaient pas accessibles. Parmi ce groupe élargi de prestataires, le taux de remplacement des gains se chiffrait à 99 % lorsque les prestations du RPC étaient exclues. Dans le cas du groupe de travailleurs de la période 1992-1994, pour lequel les données étaient plus complètes, le taux se chiffrait à 102 % lorsque les prestations du RPC ont été exclues.

Comment la suffisance de l'indemnisation a-t-elle été évaluée?

Le taux de remplacement des gains utilisé aux fins de l'étude évalue dans quelle mesure la combinaison des gains d'emploi après la lésion et des indemnités des travailleurs remplaçait les gains qu'aurait eus le travailleur s'il n'avait pas subi de blessures. Les taux de remplacement ciblés sont souvent utilisés comme critère de suffisance. Le régime de l'Ontario d'après 1990 avait pour taux cible 90 % des gains après impôts avant la lésion.

Aux fins de comparaison, pour chaque travailleur indemnisé, un groupe de jusqu'à dix travailleurs non blessés a été composé selon une variété de caractéristiques, dont les gains d'emploi et le salaire pour chaque année d'une période de quatre ans avant l'année de la lésion, le sexe et l'âge. Les groupes de contrôle ainsi formés ont offert une bonne base pour mesurer les conséquences de la lésion et du système d'indemnisation.

Pourquoi cette étude a-t-elle été réalisée?

La Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAAT) de l'Ontario a l'obligation légale de fournir des prestations de remplacement du revenu aux travailleurs devenus invalides à la suite d'une lésion ou d'une maladie professionnelle. L'étude a été réalisée afin d'évaluer la suffisance des prestations versées aux travailleurs invalides de l'Ontario à qui est versée une indemnisation pour déficience permanente.

Qu'est-ce que l'indemnisation pour déficience permanente?

Si un travailleur est blessé ou devient malade à la suite d'une exposition dans son milieu de travail et qu'il ne se rétablit pas complètement de cette blessure ou de cette maladie, il est admissible à recevoir une indemnisation pour déficience permanente pour le reste de sa carrière professionnelle.

Que sont les prestations d'invalidité du RPC?

Les prestations d'invalidité du Régime de pension du Canada (RPC) sont un paiement mensuel imposable versé aux cotisants invalides et à leurs enfants à charge. Lorsqu'un travailleur reçoit des prestations d'invalidité du RPC ou du RRD et des prestations pour perte économique future (PEF) ou pour perte de gains (PG), la CSPAAAT déduit 100 % des prestations d'invalidité du RPC ou du RRD versées pour une lésion ou une maladie professionnelle des prestations pour PEF ou PG. Ce calcul imposé par la loi exige d'inclure les prestations d'invalidité du RPC dans l'analyse pour évaluer dans leur ensemble les gains après la lésion.

Graphique 2 : Distribution des gains totaux des travailleurs indemnisés comparés aux gains d'emploi des travailleurs du groupe de contrôle par degré de déficience (cohorte de travailleurs indemnisés pour PNF/PEF de 1992-1994)

Distribution of claimant labour market earnings plus WSIB benefits plus CPPD benefits compared to control labour market earnings, by level of impairment (1992-1994 NEL/FEL claimant cohort)

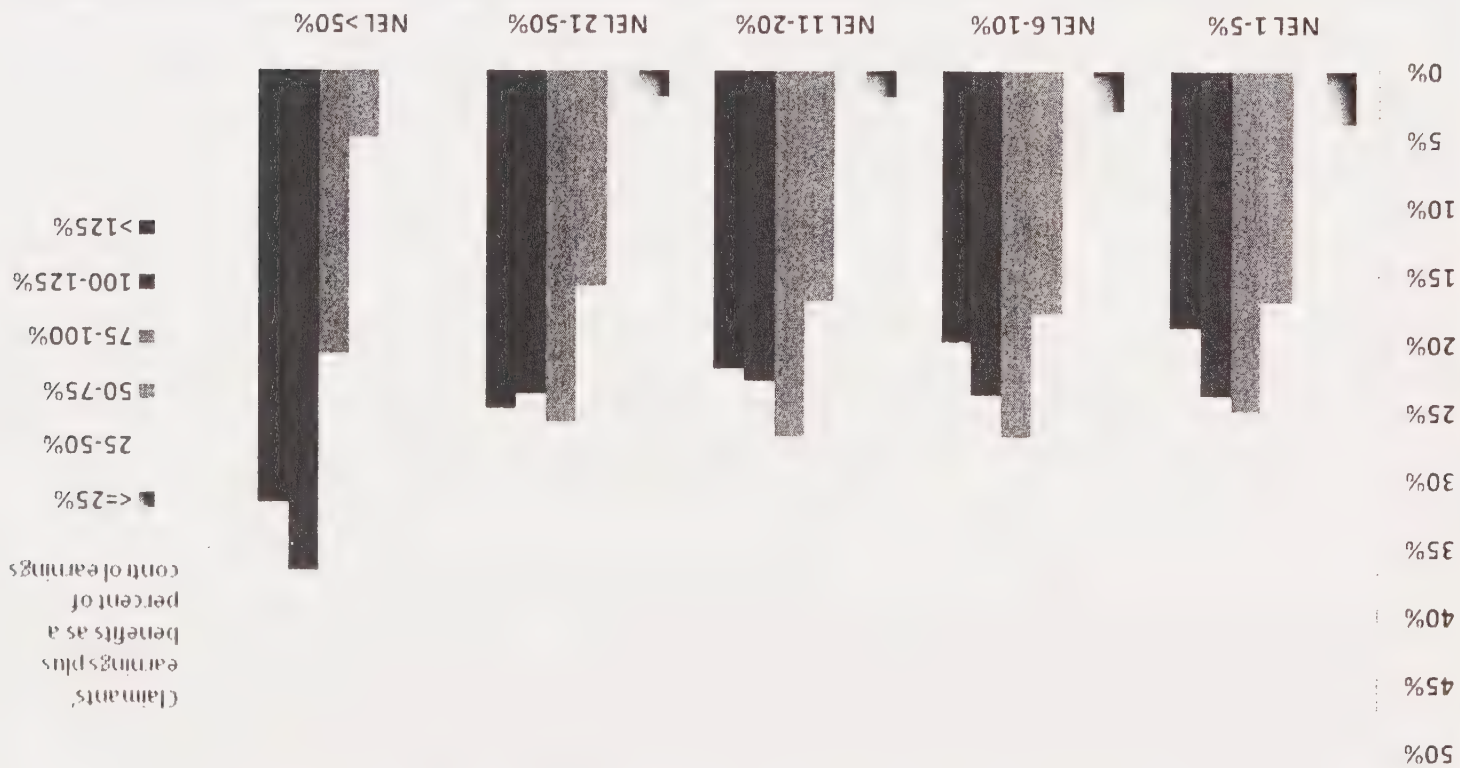


Tableau 2 : Distribution des gains d'emploi, des prestations de la CSPAAAT et des prestations d'invalidité du RPC comparés aux gains d'emploi des travailleurs du groupe de contrôle, par degré de déficience (cohorte de travailleurs indemnisés pour PNF/PEF de 1992-1994)

Pourcentage des gains et prestations des travailleurs indemnisés par rapport aux gains des groupes de contrôle

	<=25 %	25-50 %	50-75 %	75-100 %	100-125 %	>125 %	Nombre
PNF 1-5 %	4 %	10 %	17 %	25 %	24 %	19 %	1,625
PNF 6-10 %	3 %	9 %	18 %	27 %	24 %	20 %	1,485
PNF 11-20 %	2 %	8 %	17 %	27 %	23 %	22 %	2,140
PNF 21-50 %	2 %	7 %	16 %	26 %	24 %	25 %	1,445
PNF >50 %	0 %	5 %	5 %	21 %	37 %	32 %	90
Total	3 %	9 %	17 %	26 %	24 %	21 %	6,785

Source : Examining the adequacy of workers' compensation benefits Supplemental Analysis: Canada Pension Plan Disability Benefits and WSIB benefits in the 1992-1994 NEL/FEL claimant cohort.

Tableau 1 : Taux de remplacement moyens après impôts par degré de déficience

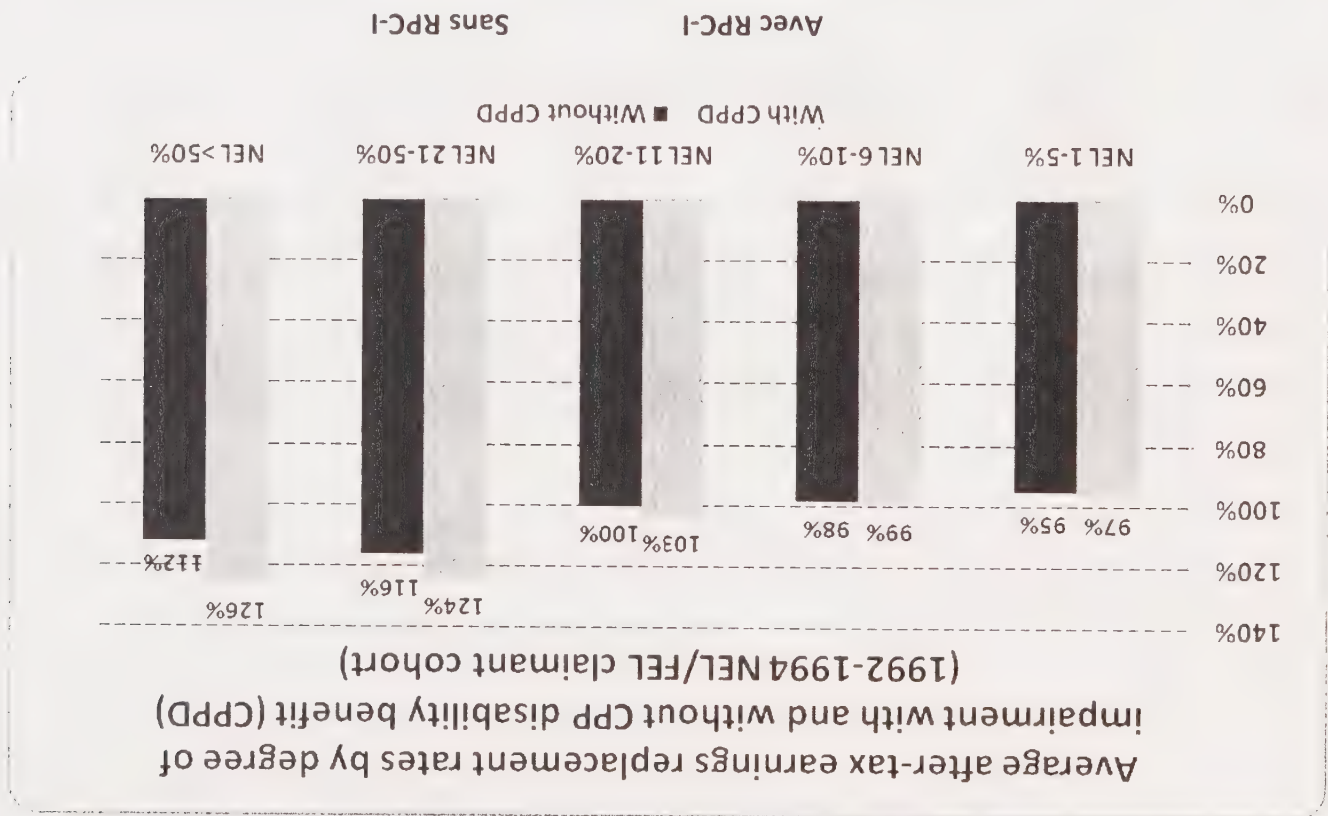
Avec RPC-I Sans RPC-I		
PNF 1-5 %	97 %	95 %
PNF 6-10 %	99 %	98 %
PNF 11-20 %	103 %	100 %
PNF 21-50 %	124 %	116 %
PNF >50 %	126 %	112 %
Total	105 %	102 %

Source : *Examining the adequacy of workers' compensation benefits Supplemental Analysis: Canada Pension Plan Disability Benefits and WSIB benefits in the 1992-1994 NEL/FEL claimant cohort.*

Certains travailleurs indemnisés étaient au dessus de la moyenne, d'autres étaient sous la moyenne. Pendant la période de dix ans débutant l'année de la blessure, environ 29 % des travailleurs indemnisés pour déficience permanente ont reçu des gains de moins de 75 % des gains d'emploi des travailleurs du groupe de contrôle, et environ 45 % des travailleurs indemnisés pour déficience permanente ont obtenu plus de 100 % des gains d'emploi des travailleurs du groupe de contrôle.

Graphique 1 – Taux moyens de remplacement des gains après impôts par degré de déficience

Taux moyens de remplacement des gains par degré de déficience avec et sans prestations d'invalidité du RPC (cohorte de travailleurs indemnisés pour PNF/PEF de 1992-1994)



Source : Examining the adequacy of workers' compensation benefits Supplemental Analysis: Canada Pension Plan Disability Benefits and WSIB benefits in the 1992-1994 NEL/FEL claimant cohort³

Analyse de la suffisance de l'indemnisation de l'Institut de recherche en santé du travail (IRTS) – 2011

Objectif de l'étude de l'IRTS

L'un des grands objectifs des programmes d'indemnisation des travailleurs est de compenser suffisamment la perte de gains des personnes affectées par une lésion ou une maladie professionnelle. L'IRTS a récemment publié une mise à jour de son analyse visant à évaluer à quel point les travailleurs blessés étaient en mesure de remplacer leurs gains d'avant l'accident au moyen d'une combinaison de prestations de remplacement du revenu de la CSPAAAT, de revenus d'emploi et de prestations d'invalidité du RPC. Les sources de revenus après l'accident ont ensuite été comparées aux gains d'un groupe de contrôle de travailleurs qui avaient des revenus comparables à ceux des travailleurs indemnisés avant l'accident, mais n'ayant pas subi de blessure.

Quelle est la principale constatation de l'étude?

Bien qu'on ait constaté une variation appréciable du remplacement des gains après la lésion au sein de chaque catégorie de déficience permanente, le taux moyen de remplacement des gains après impôts s'établissait à 105 % des gains du groupe de contrôle de travailleurs non blessés pour les travailleurs blessés entre 1992 et 1994. Parmi les différents degrés de déficience permanente (PNF)², les taux variaient de 97 % (PNF 1-5 %) à 126 % (PNF >50 %). Le remplacement des gains était fondé sur une combinaison de gains d'emploi, de prestations de la CSPAAAT et de prestations d'invalidité du RPC pendant une période de dix ans débutant l'année de la lésion. Le remplacement des gains des travailleurs blessés a été comparé aux gains de leurs homologues non blessés pendant la même période (groupe de contrôle). Le taux de remplacement des gains dépassait le niveau de suffisance de 90 % établi aux fins de l'étude. Il s'agit d'un résultat très important par rapport à l'administration d'un programme complexe de remplacement du revenu en cas d'invalidité.

² PNF : Prestations pour perte non financière accordées au titre de la LSPAAAT en reconnaissance du degré de déficience permanente du travailleur

Tableau 5 : Distribution des gains d'emploi et des prestations de la CSPAT des travailleurs indemnisés comparés aux gains d'emploi des groupes de contrôles, par degré de déficience, programme de PEF/PNF 1992-1994

Pourcentage des gains et prestations des travailleurs indemnisés par rapport aux gains des groupes de contrôle

	<=25 %	25-50 %	50-75 %	75-100 %	100-125 %	>125 %	Nombre
PNF 1-5 %	6 %	11 %	15 %	25 %	24 %	19 %	1 625
PNF 6-10 %	4 %	9 %	17 %	27 %	23 %	19 %	1 485
PNF 11-20 %	4 %	10 %	17 %	26 %	23 %	20 %	2 140
PNF 21-50 %	2 %	11 %	19 %	25 %	22 %	21 %	1 445
PNF >50 %	0 %	6 %	11 %	33 %	28 %	22 %	90
Total	4 %	10 %	17 %	26 %	23 %	20 %	6 785

Tableau 6 : Distribution des gains d'emploi, des prestations de la CSPAT et des prestations du RPC-I des travailleurs indemnisés comparés aux gains d'emploi des groupes de contrôle, par degré de déficience, programme PEF/PNF 1992-1994

Pourcentage des gains et prestations des travailleurs indemnisés par rapport aux gains des groupes de contrôle

	<=25 %	25-50 %	50-75 %	75-100 %	100-125 %	>125 %	Nombre
PNF 1-5 %	4 %	10 %	17 %	25 %	24 %	19 %	1 625
PNF 6-10 %	3 %	9 %	18 %	27 %	24 %	20 %	1 485
PNF 11-20 %	2 %	8 %	17 %	27 %	23 %	22 %	2 140
PNF 21-50 %	2 %	7 %	16 %	26 %	24 %	25 %	1 445
PNF >50 %	0 %	5 %	5 %	21 %	37 %	32 %	90
Total	3 %	9 %	17 %	26 %	24 %	21 %	6 785

Tableau 7 : Taux de remplacement moyen des gains après impôts par degré de déficience 1992-1994 sans RPC-I 1992-1994 avec RPC-I

	1992-1994 sans RPC-I	1992-1994 avec RPC-I
PNF 1-5 %	95 %	97 %
PNF 6-10 %	98 %	99 %
PNF 11-20 %	100 %	103 %
PNF 21-50 %	116 %	124 %
PNF >50 %	112 %	126 %
Total	102 %	105 %

Tableau 3

Nombres de prestataires du RPC-I parmi les groupes de contrôle, par degré de déficience et année de la lésion, échantillon de travailleurs indemnisés en Ontario de 1990 à 1994*

	2_avant ^a	1_avant ^b	ann._lés.+	1_après	2_après	3_après	4_après	5_après	6_après	7_après	8_après	9_après
Invalité de 1 à 5 % (prestataires du RPC-I)	0	10	20	45	60	65	60	65	60	60	60	70
Invalité de 1 à 5 % (actuels et admissibles)	520	1080	1775	2540	3250	3235	3140	3100	3075	2890	2840	2770
Invalité de 6 à 10 % (prestataires du RPC-I)	0	10	25	45	65	65	65	60	60	60	65	65
Invalité de 6 à 10 % (actuels et admissibles)	470	1000	1665	2340	2985	2925	2885	2805	2750	2580	2535	2450
Invalité de 11 à 20 % (prestataires du RPC-I)	0	5	25	55	90	95	100	95	105	105	105	110
Invalité de 11 à 20 % (actuels et admissibles)	690	1400	2310	3465	4655	4595	4505	4425	4405	4140	4075	3955
Invalité de 21 à 50 % (prestataires du RPC-I)	0	0	15	40	60	65	65	60	60	65	65	70
Invalité de 21 à 50 % (actuels et admissibles)	535	1045	1580	2275	3025	2995	2960	2870	2825	2675	2620	2525
Invalité de plus de 50 % (prestataires du RPC-I)	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0
Invalité de plus de 50 % (actuels et admissibles)	35	75	110	160	190	185	185	180	180	165	170	150
Tous les travailleurs indemnisés (prestataires du RPC-I)	0	25	85	185	275	295	290	280	285	290	295	315
Tous les travailleurs indemnisés (nombre des travailleurs indemnisés actuels et admissibles)	2250	4600	7440	10 780	14 105	13 935	13 675	13 380	13 235	12 450	12 240	11 850
Pourcentage global d'indemnisation des travailleurs admissibles	0 %	1 %	1 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	3 %

* Variable du RPC-Invalité accessible à partir de 1992 - Le tableau présente donc les données à partir de 1992

^a Groupes de contrôle de 1994 seulement dans cette colonne

^b Groupes de contrôle de 1993 et 1994 seulement dans cette colonne

+ Groupes de contrôle de 1992, 1993 et 1994 seulement dans cette colonne

Tableau 4

Nombres cumulatifs de prestataires du RPC-I parmi les groupes de contrôle, par degré de déficience, échantillon de travailleurs indemnisés en Ontario de 1990 à 1994

	Prestataires du RPC-I	Travailleurs admissibles	Pourcentage de prestataires
Invalité de 1 à 5 % (prestataires du RPC-I)	125	3135	4 %
Invalité de 6 à 10 % (prestataires du RPC-I)	125	2870	4 %
Invalité de 11 à 20 % (prestataires du RPC-I)	195	4435	4 %
Invalité de 21 à 50 % (prestataires du RPC-I)	130	2865	5 %
Invalité de plus de 50 % (prestataires du RPC-I)	10	180	6 %
Tous les travailleurs indemnisés (prestataires du RPC-I)	585	13 485	4 %

Tableau 1

Nombres de prestataires du RPC-I parmi les travailleurs indemnisés, par degré de déficience et année de la lésion, échantillon de travailleurs indemnisés en Ontario de 1990 à 1994*

	2_avant ^a	1_avant [#]	ann._lés.+	1_après	2_après	3_après	4_après	5_après	6_après	7_après	8_après	9_après
Invalité de 1 à 5 % (prestataires du RPC-I)	5	20	55	125	175	165	155	145	150	150	145	150
Invalité de 1 à 5 % (actuels et admissibles)	485	1015	1690	2385	2990	2925	2805	2730	2645	2560	2475	2400
Invalité de 6 à 10 % (prestataires du RPC-I)	0	15	60	150	235	225	220	220	205	200	170	170
Invalité de 6 à 10 % (actuels et admissibles)	435	965	1570	2185	2720	2620	2570	2510	2435	2315	2220	2130
Invalité de 11 à 20 % (prestataires du RPC-I)	0	5	130	380	600	580	555	540	510	480	460	425
Invalité de 11 à 20 % (actuels et admissibles)	660	1345	2180	3215	4225	4105	3985	3915	3840	3660	3540	3405
Invalité de 21 à 50 % (prestataires du RPC-I)	0	0	135	420	700	715	705	720	690	665	665	635
Invalité de 21 à 50 % (actuels et admissibles)	485	1000	1490	2080	2740	2660	2600	2525	2455	2375	2315	2185
Invalité de plus de 50 % (prestataires du RPC-I)	0	0	20	50	70	70	70	75	75	70	70	65
Invalité de plus de 50 % (actuels et admissibles)	40	65	100	130	155	145	140	140	140	130	120	115
Tous les travailleurs indemnisés (PIRPC)	5	40	400	1125	1780	1755	1705	1700	1630	1565	1510	1445
Tous les travailleurs indemnisés (nombre des travailleurs indemnisés actuels et admissibles)	2105	4390	7030	9995	12 830	12 455	12 100	11 820	11 515	11 040	10 670	10 235
Pourcentage global d'indemnisation des travailleurs admissibles	0 %	1 %	6 %	11 %	14 %	14 %	14 %	14 %	14 %	14 %	14 %	14 %

* Variable du RPC-Invalité accessible à partir de 1992 - Le tableau présente donc les données à partir de 1992

^a Travailleurs indemnisés de 1994 seulement dans cette colonne[#] Travailleurs indemnisés de 1993 et 1994 seulement dans cette colonne

+ Travailleurs indemnisés de 1992, 1993 et 1994 seulement dans cette colonne

Tableau 2

Nombres cumulatifs de prestataires du RPC-I parmi les travailleurs indemnisés, par degré de déficience, échantillon de travailleurs indemnisés en Ontario de 1990 à 1994

	Prestataires du RPC-I	Travailleurs admissibles	Pourcentage de prestataires
Invalité de 1 à 5 % (prestataires du RPC-I)	310	3115	10 %
Invalité de 6 à 10 % (prestataires du RPC-I)	390	2885	14 %
Invalité de 11 à 20 % (prestataires du RPC-I)	850	4395	19 %
Invalité de 21 à 50 % (prestataires du RPC-I)	1035	2850	36 %
Invalité de plus de 50 % (prestataires du RPC-I)	95	155	61 %
Tous les travailleurs indemnisés (prestataires du RPC-I)	2680	13 400	20 %

de la catégorie de plus de 50 % d'invalidité atteignaient ce niveau de remplacement. Ces pourcentages étaient plus élevés pour le programme de l'Ontario d'après 1990 : près de 70 % pour la plupart des catégories, et plus de 80 % pour l'invalidité de plus de 50 %. Les deux programmes de l'Ontario présentaient des pourcentages appréciables de travailleurs indemnisés dont le taux de remplacement était supérieur à 100 %, plus particulièrement chez ceux qui avaient les degrés de déficience permanente les plus élevés. Par exemple, dans le cas du programme de l'Ontario d'après 1990, 50 % des travailleurs ayant un degré de déficience de 50 % et plus avaient un taux de remplacement de plus de 100 %. Par ailleurs, pour les autres catégories de déficience, les taux de remplacement étaient inférieurs à 75 % pour environ un tiers des travailleurs indemnisés des deux programmes de l'Ontario.

Conclusion

Les constatations de Tompa et al. démontrent que dans les deux programmes d'indemnisation des travailleurs de l'Ontario, les prestations pour déficience permanente étaient en moyenne suffisantes. Pour toutes les catégories de déficience physique, le taux moyen brut de remplacement des gains était d'au moins 90 %. Cependant, on constate une variation considérable des gains postérieurs à la lésion au sein de chaque catégorie de déficience. Il y a aussi certaines variations des taux de remplacement des gains, plus particulièrement dans le cas des catégories des déficiences moindres. Pour les degrés de déficience physique de 50 % et plus, environ huit travailleurs indemnisés sur dix des deux programmes de l'Ontario atteignaient un taux de remplacement des gains d'au moins 75 %, et beaucoup atteignaient un taux supérieur à 100 %. Cependant, des pourcentages non négligeables parmi les catégories de déficience moindre présentaient des taux de remplacement inférieurs à 75 %.

Ces constats semblent démontrer qu'il est très important de tenir compte des facteurs individuels et contextuels dans le processus d'indemnisation des travailleurs. Les facteurs comme le sexe, l'âge, le degré de déficience, les compétences transférables et les conditions du marché de l'emploi peuvent tous influencer sur la capacité de gains. Il serait souhaitable d'accorder une attention particulière à la suffisance du remplacement des gains chez les travailleurs présentant une invalidité moindre, puisque les pertes de gains semblent non négligeables dans le cas des travailleurs dont les niveaux d'invalidité sont évalués à 5 % ou moins.

Documents de référence

Institute for Work & Health. Issue Briefing. Examining the adequacy of workers' compensation benefits. Janvier 2011. <http://www.iwh.on.ca/issue-briefings>

Tompa E, Scott-Marshall H, Fang M, Mustard C. Working Paper #350: Comparative benefits adequacy and equity of three Canadian workers' compensation programs for long-term disability. Toronto, ON: Institute for Work & Health; 2010.

Les études sur la suffisance de l'indemnisation des travailleurs nécessitent que les chercheurs établissent des liens entre les demandes de prestation des travailleurs et les données sur les gains des travailleurs blessés (et les valeurs de contrôle correspondantes) avant et après la lésion. L'étude de l'IRTS a établi des rapports entre les données sur les indemnités des travailleurs et les données sur les gains de la Banque de données administratives longitudinales (DAL) de Statistique Canada). La base de données contient des données sur les gains d'un échantillon de 20 % des contribuables canadiens.

Les dossiers d'indemnisation des travailleurs à la suite d'un accident du travail survenu entre 1986 et 1989 et entre 1994 ont été mis en lien avec les données de la banque de DAL correspondant aux régimes en place avant et après 1990 en Ontario respectivement. Dans chaque cas, les données sur les gains étaient accessibles pour au moins quatre ans avant et neuf ans après l'année de la lésion.

Dans le cadre de l'étude, on a sélectionné jusqu'à dix valeurs de contrôle pour chacun des travailleurs indemnifiés mis en rapport avec la banque de DAL. Le choix des valeurs de contrôle était fondé sur diverses caractéristiques, dont les revenus et gains d'emploi pour chaque année précédant l'année de la lésion, le sexe, l'âge et la province de résidence. La plupart des valeurs de contrôle présentaient une différence de 10 % des gains d'emploi antérieurs à la lésion par rapport à leurs homologues, les autres présentaient une différence entre 10 et 20 %.

Les gains avant impôts des travailleurs indemnifiés et des groupes de contrôle étaient comparables annuellement après neuf ans après l'année de la lésion pour chacune des catégories de déficience permanente (moins de 5 %, 5 à 10 %, 10 à 20 %, 20 à 50 % et plus de 50 %).

En moyenne, les travailleurs indemnifiés de chaque catégorie de déficience des deux régimes d'indemnisation ont obtenu des gains d'emploi après la blessure inférieurs à ceux de leurs homologues des groupes de contrôle. Comme on pouvait le prévoir, les travailleurs comptant parmi les catégories avec la déficience la plus grande présentaient des pertes de gains plus importantes. Pour des données détaillées sur les constatations découlant de l'étude au sujet des gains d'emploi après la lésion, voir le document de référence *Institute for Work & Health (2011)*.

L'équipe de recherche a calculé les taux de remplacement des gains en additionnant les gains d'emploi après la lésion et les indemnités des travailleurs (il faut noter que les prestations d'invalidité du RPC n'étaient pas incluses dans les calculs originaux). Cette somme a été comparée aux gains des groupes de contrôle pour une période de dix ans débutant l'année de la lésion.

En moyenne, les deux programmes ont permis des taux élevés de remplacement des gains : plus de 90 % dans chaque catégorie de déficience. Les catégories de déficience moindres présentaient un taux de remplacement des gains quelque peu inférieur au taux des catégories de déficience plus importantes. Le taux moyen global s'est établi à 99 % pour les deux programmes de l'Ontario. Le pourcentage de travailleurs indemnifiés de l'échantillon global ayant atteint un taux de remplacement des gains d'au moins 90 % s'est établi à 50 % pour le programme de l'Ontario d'avant 1990 et à 54 % pour le programme de l'Ontario d'après 1990.

Les résultats ont varié selon la catégorie de déficience et entre les trois programmes. Par exemple, dans le cas du programme de l'Ontario antérieur à 1990, pour la plupart des catégories de déficience, entre 60 et 70 % des travailleurs indemnifiés obtenaient des taux de remplacement des gains d'au moins 75 %. Environ les trois quarts des travailleurs indemnifiés

années suivant l'année de la lésion dans le cas des travailleurs présentant un degré de déficience supérieur. Voir les tableaux 1 à 4 pour des renseignements supplémentaires.

L'inclusion des prestations d'invalidité du RPC a eu une incidence mineure sur le calcul des taux de remplacement des gains (voir la rubrique Contexte ci-après pour une définition du taux de remplacement des gains). Parmi la cohorte de 6 700 travailleurs indemnisés pour déficience permanente, le taux moyen de remplacement des gains se chiffrait à 102 % sans les prestations d'invalidité du RPC et à 105 % avec les prestations d'invalidité du RPC (tableau 7).

Nous aurions pu nous attendre à ce que l'inclusion des prestations d'invalidité du RPC ait une plus grande incidence sur le groupe de travailleurs indemnisés pour déficience permanente dont les gains d'emploi et les indemnités de la CSPAAAT donnaient lieu à un faible taux de remplacement des gains. Ce n'est pas ce que nous avons constaté. Par exemple, la proportion des travailleurs indemnisés dont les gains d'emploi et les indemnités de la CSPAAAT combinés correspondaient à moins de 50 % des gains du groupe de contrôle s'établissait à environ 14 % avant l'inclusion des prestations d'invalidité du RPC (tableau 5) et se chiffrait à 12 % après l'inclusion des prestations d'invalidité du RPC (tableau 6).

Contexte : Suffisance des prestations du régime d'indemnisation des travailleurs de l'Ontario

L'étude récente réalisée par l'Institut de recherche sur le travail et la santé, dirigée par le Dr Emile Tompa, visait à mesurer la suffisance des indemnités de remplacement du salaire des travailleurs présentant une déficience permanente à la suite d'un accident du travail au titre de deux régimes d'indemnisation des travailleurs de l'Ontario (avant et après les changements apportés en 1990). Pour une analyse détaillée de ces travaux, voir les documents de référence Tompa, Scott-Marshall, Fang, and Mustard (2010) et Institute for Work & Health (2011).

En Ontario, avant 1990, les travailleurs ayant une déficience permanente étaient indemnisés en fonction de leur pourcentage de déficience physique. Les prestations correspondaient à 90 % des gains après impôts antérieurs à la lésion fois le pourcentage de déficience. Le système en place en Ontario du 2 janvier 1990 au 31 décembre 1997 offrait une indemnisation à deux paliers pour l'invalidité à long terme ou permanente. D'abord, une indemnité pour perte non économique, en général une somme forfaitaire, était calculée en fonction du degré de déficience du travailleur. Ensuite, une indemnité pour perte économique future était versée. L'indemnité était calculée de manière à remplacer 90 % de la différence entre les gains avant la lésion et la capacité de gains après la lésion (somme nette dans les deux cas). Les prestations pour perte économique future étaient réévaluées après 12, 36 et 60 après la lésion afin de recalculer la capacité de gains. (À compter du 1er janvier 1998, le pourcentage a été réduit à 85 %.)

Notre analyse incluait des groupes de contrôle afin de mesurer la perte de gains, et le remplacement des gains constituait le facteur de mesure de la suffisance. L'utilisation de groupes de contrôle permet d'évaluer avec plus d'exactitude les gains qu'auraient eus les travailleurs indemnisés s'ils n'avaient pas subi une blessure que les gains avant la blessure. Le taux de remplacement des gains correspond à la somme des gains d'emploi et de l'indemnisation des travailleurs, divisée par les gains d'emploi d'un groupe de contrôle. Par exemple, si les gains d'emploi moyens du groupe de contrôle se chiffraient à 50 000 \$ et que les gains d'emploi du travailleur indemnisé pour une déficience permanente se chiffraient à 35 000 \$ et ses indemnités à 5 000 \$, le taux de remplacement des gains se chiffrait alors à 80 % (soit 40 000 \$ / 50 000 \$).

L'un des grands objectifs des programmes d'indemnisation des travailleurs est de compenser suffisamment la perte de gains des personnes affectées par une lésion ou une maladie professionnelle.

Les lésions et maladies professionnelles peuvent entraîner plus tard une baisse des gains pour différentes raisons, dont l'invalidité physique du travailleur, l'interruption de la progression de la carrière ou de l'accumulation de l'ancienneté, l'affaiblissement de la relation avec l'employeur et la stigmatisation susceptible de toucher les travailleurs blessés.

Dans le présent rapport, nous décrivons les constatations d'une analyse complémentaire de la suffisance des indemnités de remplacement des gains des travailleurs. Cette analyse complète les constatations d'une récente étude de l'Institut de recherche sur le travail et la santé (Tompas et al., 2010) destinée à mesurer la suffisance des prestations de remplacement des gains des travailleurs indemnisés pour une invalidité permanente dans le cadre de deux régimes d'indemnisation de l'Ontario.

Pour notre précédent rapport, nous avons constaté que les taux de remplacement des gains après impôts pour les travailleurs recevant des prestations pour invalidité permanente s'établissaient à au moins 90 % en moyenne pour chaque catégorie de déficience physique dans les deux régimes d'indemnisation des travailleurs de l'Ontario (avant 1990 et de 1990 à 1997). De plus, dans chacune des catégories de déficience, on a constaté une variation notable des gains après la blessure. On a aussi constaté une variation des taux de remplacement des gains, plus particulièrement chez les personnes ayant une invalidité moins lourde. Dans le cas des programmes de l'Ontario, environ le tiers des personnes présentant une invalidité de moins de 50 % avaient un taux de remplacement des gains de moins de 75 %. Parallèlement, un pourcentage appréciable des travailleurs indemnisés bénéficiait de taux de remplacement des gains supérieurs à 100 %.

Dans le présent rapport, nous décrivons l'incidence des prestations d'invalidité versées au titre du Régime de pensions du Canada (RPC) à des travailleurs recevant des prestations pour déficience permanente en Ontario. De plus, nous évaluons la contribution des prestations du RPC à l'évaluation de la suffisance des indemnités de remplacement du salaire versées par la CSPAAAT de l'Ontario. Les prestations d'invalidité du RPC n'avaient pas été prises en compte dans le cadre de l'évaluation de la suffisance de l'indemnisation présentée dans notre précédent rapport.

Qu'avons-nous constaté?

Aux fins de notre étude, nous avons utilisé les données administratives de dossiers d'impôt comme source d'information sur les gains d'emploi et les prestations d'invalidité du RPC. Le montant moyen annuel des prestations d'invalidité versées au titre du RPC se situe dans la fourchette de 8 000 \$ à 10 000 \$. Bien que les prestations d'invalidité au titre du RPC soient offertes depuis 1970, le versement de ces prestations n'est pris en compte dans les déclarations de revenus que depuis 1992. Par conséquent, les données décrites dans la présente analyse complémentaire s'appliquent à un sous-groupe de travailleurs indemnisés pour invalidité permanente : les travailleurs blessés entre 1992 et 1994.

Au cours d'une année typique suivant une lésion professionnelle entraînant une déficience permanente, environ 14 % des travailleurs indemnisés reçoivent aussi des prestations d'invalidité du RPC. En comparaison, parmi un groupe de contrôle de travailleurs n'ayant pas subi de lésion professionnelle, environ 2 % des travailleurs ont reçu des prestations d'invalidité du RPC au cours d'une année typique. Chez les travailleurs indemnisés pour déficience permanente, on a relevé une probabilité accrue de recevoir des prestations d'invalidité du RPC au cours des neuf

Avril 2013

Analyse de la suffisance de l'indemnisation des travailleurs

Analyse complémentaire :

**Prestations d'invalidité du régime de pensions du Canada et
prestations de la CSPAA¹ pour les travailleurs indemnisés pour
PNF ou PEF pour la cohorte 1992-1994¹**

IRTS - Projet 0418

¹ Titre original de la publication : Examining the adequacy of workers' compensation benefits - Supplemental Analysis: Canada Pension Plan Disability Benefits and WSIB benefits in the 1992-1994 NEL/FEL claimant cohort

Données du tableau 4 à la page 7 :
Distribution des gains d'emploi et prestations des travailleurs indemnisés comparativement aux gains d'emploi des groupes de contrôle sur une période de 10 ans, programme de déficience permanente de l'Ontario

Pourcentage des gains et prestations des travailleurs indemnisés par rapport aux gains des groupes de contrôle

Invalidité de 1 à 5 %	3 %	12 %	19 %	24 %	22 %	20 %
Invalidité de 6 à 10 %	2 %	12 %	21 %	25 %	22 %	19 %
Invalidité de 11 à 20 %	1 %	11 %	25 %	25 %	19 %	18 %
Invalidité de 21 à 50 %	0 %	9 %	28 %	25 %	18 %	20 %
> 50 % déficience	0 %	3 %	21 %	31 %	17 %	28 %

Données du tableau 5 à la page 7 :
Distribution des gains d'emploi et prestations des travailleurs indemnisés comparativement aux gains d'emploi des groupes de contrôle sur une période de 10 ans, programme de perte de capacité de gains de l'Ontario

Pourcentage des gains et prestations des travailleurs indemnisés par rapport aux gains des groupes de contrôle

Invalidité de 1 à 5 %	5 %	10 %	16 %	26 %	24 %	18 %
Invalidité de 6 à 10 %	3 %	9 %	18 %	27 %	24 %	19 %
Invalidité de 11 à 20 %	2 %	10 %	19 %	28 %	22 %	20 %
Invalidité de 21 à 50 %	2 %	9 %	20 %	27 %	22 %	21 %
> 50 % déficience	0 %	3 %	13 %	33 %	27 %	23 %

Données du tableau 6 à la page 7 :
Distribution des gains d'emploi et prestations des travailleurs indemnisés comparativement aux gains d'emploi des groupes de contrôle sur une période de 10 ans, programme en deux volets de la Colombie-Britannique

Pourcentage des gains et prestations des travailleurs indemnisés par rapport aux gains des groupes de contrôle

Invalidité de 1 à 5 %	4 %	10 %	16 %	24 %	25 %	21 %
Invalidité de 6 à 10 %	1 %	7 %	17 %	24 %	25 %	27 %
Invalidité de 11 à 20 %	2 %	5 %	14 %	23 %	28 %	28 %
Invalidité de 21 à 50 %	0 %	4 %	8 %	20 %	24 %	44 %
> 50 % déficience	0 %	0 %	0 %	13 %	50 %	38 %

Données du tableau 1 à la page 5 :
Distribution des pertes de gains des travailleurs indemnisés comparativement aux valeurs de contrôle pour une période de 10 ans, par degré de déficience, programme de déficience permanente de l'Ontario

Pourcentage des gains des travailleurs indemnisés par rapport aux gains des groupes de contrôle						
<=25 %						
25 %-50 %						
50 %-75 %						
75 %-100 %						
100 %-125 %						
> 125 %						
Invalidité de 1 à 5 %	15 %	16 %	18 %	23 %	16 %	13 %
Invalidité de 6 à 10 %	26 %	21 %	17 %	19 %	11 %	7 %
Invalidité de 11 à 20 %	41 %	19 %	15 %	13 %	7 %	4 %
Invalidité de 21 à 50 %	53 %	19 %	11 %	9 %	4 %	3 %
> 50 % déficience	62 %	21 %	7 %	7 %	0 %	3 %

Données du tableau 2 à la page 5 :
Distribution des pertes de gains des travailleurs indemnisés comparativement aux valeurs de contrôle pour une période de 10 ans, par degré de déficience, programme de perte de capacité de gains de l'Ontario

Pourcentage des gains des travailleurs indemnisés par rapport aux gains des groupes de contrôle						
<=25 %						
25 %-50 %						
50 %-75 %						
75 %-100 %						
100 %-125 %						
> 125 %						
Invalidité de 1 à 5 %	15 %	16 %	17 %	23 %	16 %	12 %
Invalidité de 6 à 10 %	20 %	19 %	16 %	21 %	14 %	9 %
Invalidité de 11 à 20 %	30 %	20 %	17 %	17 %	10 %	7 %
Invalidité de 21 à 50 %	49 %	18 %	13 %	11 %	6 %	3 %
> 50 % déficience	71 %	10 %	6 %	6 %	3 %	3 %

Données du tableau 3 à la page 5 :
Distribution des pertes de gains des travailleurs indemnisés comparativement aux valeurs de contrôle pour une période de 10 ans, par degré de déficience, programme à deux volets de la Colombie-Britannique

Pourcentage des gains des travailleurs indemnisés par rapport aux gains des groupes de contrôle						
<=25 %						
25 %-50 %						
50 %-75 %						
75 %-100 %						
100 %-125 %						
> 125 %						
Invalidité de 1 à 5 %	13 %	14 %	20 %	22 %	17 %	12 %
Invalidité de 6 à 10 %	21 %	24 %	18 %	17 %	13 %	9 %
Invalidité de 11 à 20 %	25 %	21 %	23 %	19 %	7 %	5 %
Invalidité de 21 à 50 %	36 %	20 %	12 %	16 %	8 %	8 %
> 50 % déficience	75 %	13 %	13 %	0 %	0 %	0 %

Les *Issue Briefings* sont publiés par l'Institut de recherche sur le travail et la santé et sont accessibles dans notre site Web à l'adresse www.iwh.on.ca.

L'Institut de recherche sur le travail et la santé est un organisme indépendant sans but lucratif dont la mission est de mener et de communiquer des travaux de recherche destinés à protéger et à améliorer la santé des travailleurs et qui est estimé par les responsables de l'élaboration des politiques, les travailleurs et les milieux de travail, les cliniciens et les professionnels de la santé et de la sécurité.

L'Institut de recherche sur le travail et la santé exerce ses activités avec le soutien de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec : info@iwh.on.ca

© Institut de recherche sur le travail et la santé, 2011

481 University Ave., Suite 800
Toronto (Ontario) M5G 2E9 CANADA

Les constatations de Tompa et al. démontrent que pour les

trois programmes d'indemnisation des travailleurs examinés, les prestations versées aux travailleurs présentant une

invalidité permanente étaient en moyenne suffisante. Pour toutes les catégories de déficience physique, le taux moyen brut de remplacement des gains était d'au moins 90 %. Le taux de remplacement des gains était légèrement plus élevé pour le programme de la C.-B. que pour les programmes de l'Ontario.

Cependant, on constate une variation considérable des gains postérieurs à la lésion au sein de chaque catégorie de déficience. On constate aussi une variation des taux de remplacement des gains, plus particulièrement dans le cas des catégories de déficience moins grande. Dans le cas des degrés de déficience physique de 50 % et plus, environ huit travailleurs indemnisés sur dix des deux programmes de l'Ontario et 100 % des travailleurs indemnisés du programme de la C.-B. obtenaient un taux

de remplacement des gains d'au moins 75 %, et beaucoup dépassaient les 100 %. Cependant, des pourcentages non négligeables parmi les catégories de déficience moindre présentaient des taux de remplacement inférieurs à 75 %.

Ces constats semblent démontrer qu'il est très important de tenir compte des facteurs individuels et contextuels dans le processus d'indemnisation des travailleurs. Les facteurs comme le sexe, l'âge, le degré de déficience, les compétences transférables et les conditions du marché de l'emploi peuvent tous influencer la capacité de gains. Il serait souhaitable d'accorder une attention particulière à la suffisance du remplacement des gains chez les travailleurs présentant une invalidité moindre, puisque les pertes de gains semblent non négligeables dans le cas des travailleurs dont les niveaux d'invalidité sont évalués à 5 % ou moins.

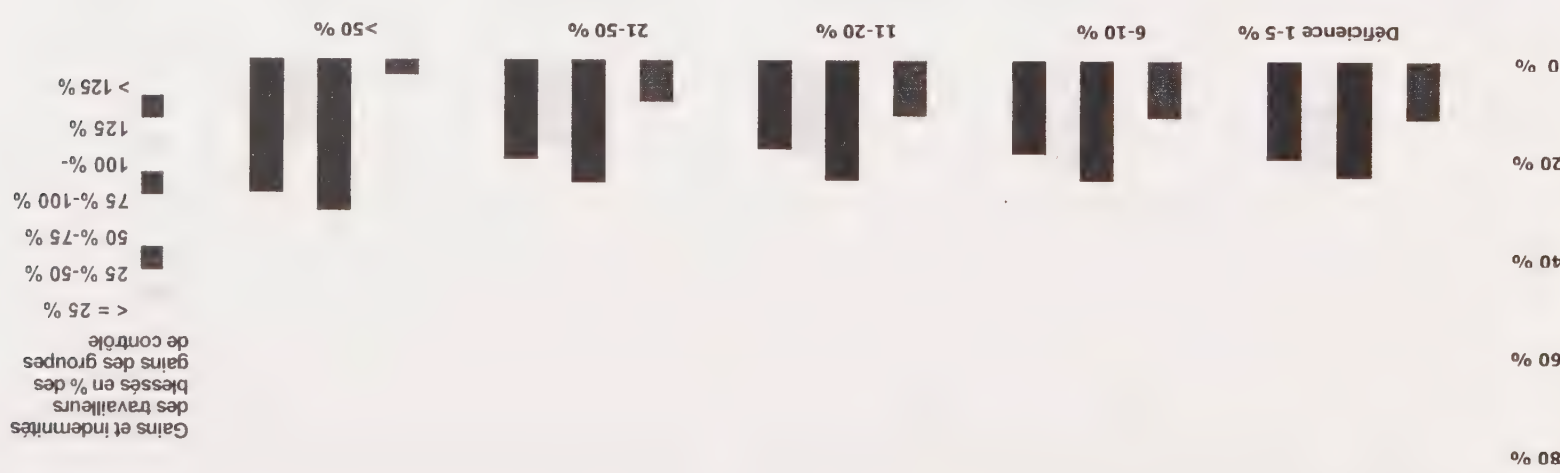
Document préparé par le Dr Ron Saunders, chercheur principal.

Les *Issue Briefings* proposent des résumés, en langage clair, des résultats de travaux de recherche sur des sujets généralement reconnus comme des champs d'intérêt d'actualité pour la collectivité des responsables de l'élaboration des politiques. Lorsqu'opportun, l'incidence sur les politiques des travaux est aussi examinée. Les *Issue Briefings* sont conçus de manière à offrir aux lecteurs un aperçu des résultats des travaux de recherche sur un sujet donné et à stimuler les discussions sur le sujet. Bien que ces publications ne se vouillent pas une analyse systématique ou exhaustive de la documentation pertinente, elles tiennent compte de la qualité de la recherche. Elles tiennent aussi compte d'analyses existantes s'il y a lieu. L'Institut effectue des analyses de la documentation plus exhaustive ou systématique, mais la production de ces travaux exige nécessairement plus de temps.

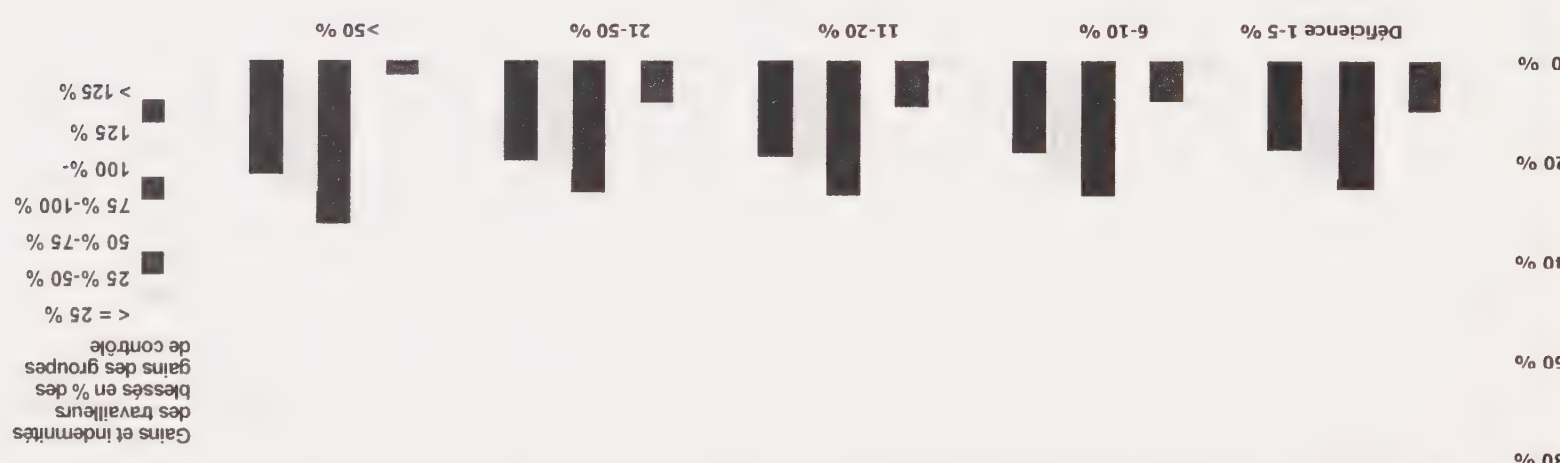
Documents de référence

- | Documents de référence | Documents de référence |
|--|---|
| Biddle J. Estimation and analysis of long term wage losses and wage replacement rates of Washington State workers' compensation claimants . Document de travail. Olympia, WA : Washington State Workers' Compensation System; 1998. | Boden LJ, Galizzi M. Economic consequences of workplace injuries and illnesses : lost earnings and benefit adequacy. American Journal of Industrial Medicine. 1999; 36(5) :487-503. |
| Reville RT, Boden LJ, Biddle J, Mardesich C. An evaluation of New Mexico workers' compensation permanent partial disability and return to work. Santa Monica, Californie : Rand Institute for Civil Justice; 2001a. | Reville, RT, Polich S, Seabury S, Giddens E. Permanent invalidité at private, self-insured firms : a study of earnings loss, replacement, and return to work for workers' compensation claimants . Santa |
| JR, Theeuwes JJM, Troske KR, editors. The Creation and Analysis of Employer-Employee Matched Data (Contributions to Economic Analysis). Amsterdam : North Holland; 1999. | |
| Tompa E, Scott-Marshall H, Fang M, Mustard C. Working Paper #350: Comparative benefits adequacy and equity of three Canadian workers' compensation programs for long-term disability. Toronto, ON: Institute for Work & Health; 2010. | |

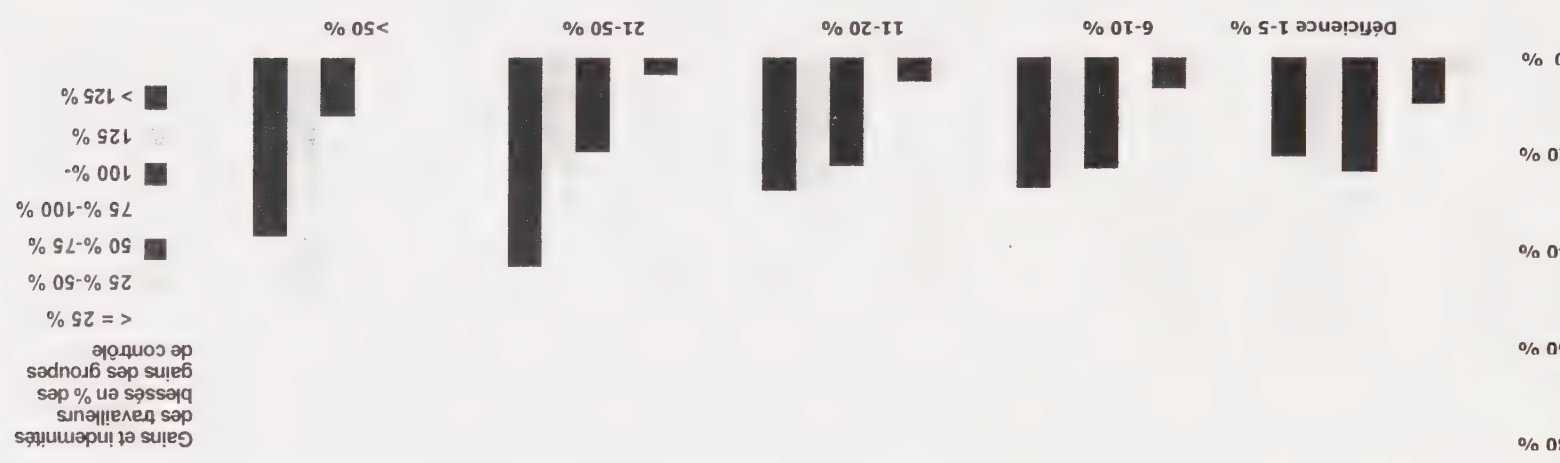
Graphique 4 : Distribution des gains d'emploi et prestations des travailleurs indemnisés comparativement aux gains d'emploi des groupes de contrôle sur une période de 10 ans, programme de déficience permanente de l'Ontario



Graphique 5 : Distribution des gains d'emploi et prestations des travailleurs indemnisés comparativement aux gains d'emploi des groupes de contrôle sur une période de 10 ans, programme de perte de capacité de gains de l'Ontario



Graphique 6 : Distribution des gains d'emploi et prestations des travailleurs indemnisés comparativement aux gains d'emploi des groupes de contrôle sur une période de 10 ans, programme en deux volets de la Colombie-Britannique



constate des variations significatives dans les catégories de déficience, mais moins que dans le cas des gains d'emploi seuls, puisque l'ajout des prestations réduit le pourcentage de travailleurs indemnisés ayant de faibles résultats comparativement aux groupes de contrôle. Les résultats ont varié selon la catégorie de déficience et entre les trois programmes. Par exemple, dans le cas du programme de l'Ontario antérieur à 1990, pour la plupart des catégories de déficience, entre 60 et 70 % des travailleurs indemnisés obtenaient des taux de remplacement des gains d'au moins 75 %. Environ les trois quarts des travailleurs indemnisés de la catégorie de plus de 50 % d'invalidité atteignaient ce niveau de remplacement. Ces pourcentages étaient plus élevés pour le programme de l'Ontario d'après 1990 : près de 70 % pour la plupart des catégories, et plus de 80 % pour l'invalidité de plus de 50 %. C'est dans le cas du programme à deux volets de la C.-B. qu'on a constaté la proportion la plus élevée d'atteinte d'un taux de remplacement des gains de plus de 75 %. Les données de la C.-B. se situaient d'environ 70 % pour la catégorie de déficience de 1 à 5 % à 100 % pour la catégorie de déficience de 50+ %. Les trois régimes comptaient un pourcentage appréciable de travailleurs indemnisés ayant des taux de remplacement des gains de plus de 100 %, plus particulièrement chez les travailleurs ayant le plus haut degré de déficience permanente. Par exemple, dans le cas du programme de l'Ontario d'après 1990, 50 % des travailleurs indemnisés ayant un degré de déficience supérieur à 50 % avaient un taux de remplacement des gains de plus de 100 % (la somme des deux sextiles supérieurs du graphique 5). Par ailleurs, dans les autres catégories de déficience, les taux de remplacement des gains étaient inférieurs à 75 % pour environ un tiers des travailleurs indemnisés des deux programmes de l'Ontario, et de 15 à 30 % pour le programme de la C.-B.

L'équilibre entre les deux dans une ou l'autre des catégories dépendait, comme on pouvait s'y attendre, du degré de déficience. Il convient cependant de mentionner que même les déficiences mineures causaient des pertes de gains majeures. Dans la catégorie de 1 à 5 % de déficience, près de la moitié des travailleurs indemnisés ont subi des pertes de gains d'au moins 25 % (ratios de gains de moins de 75 %). Reville (1999) a fait le même constat dans son étude sur l'indemnisation des travailleurs en Californie : même l'invalidité de 1 à 10 % a occasionné des pertes de gains significatives de près de 30 %.

Pour analyser la variabilité des gains au sein du marché de l'emploi en général, l'équipe de recherche a sélectionné un membre de chaque groupe de contrôle et a comparé leurs gains sur une période de dix ans avec le reste des membres de leur groupe de contrôle. Comme on pouvait s'y attendre, un plus grand pourcentage des membres des groupes de contrôle que des travailleurs indemnisés avait des ratios de gains très élevés (plus de 125 %) et un pourcentage moins élevé des membres des groupes de contrôle que celui des travailleurs indemnisés (moins de 25 %) de faibles ratios de gains. Comme pour les travailleurs indemnisés, une minorité des membres des groupes de contrôle sélectionnés avaient des ratios de gains entre 25 et 75 %. Ces observations laissent croire qu'une grande part de la variabilité des gains après la lésion est inhérente au marché de l'emploi.

Constatations : comparaison des taux de remplacement des gains de l'indemnisation

Tompa et al. ont calculé les taux de remplacement des gains en additionnant d'abord les gains après impôts et les indemnités des travailleurs. Cette somme a été comparée aux gains des groupes de contrôle pour une période de dix ans débutant l'année de la lésion. Ce calcul a été effectué pour chacun des trois régimes d'indemnisation à l'étude par catégorie de déficience. Les résultats sont présentés au tableau 2.

- moins de 25 % des gains d'emploi après impôts des groupes de contrôle,
 - entre 25 et 50 % des gains des groupes de contrôle,
 - entre 50 et 75 % des gains des groupes de contrôle,
 - entre 75 et 100 % des gains des groupes de contrôle,
 - entre 100 et 125 % des gains des groupes de contrôle,
 - plus de 125 % des gains des groupes de contrôle.
- Les résultats sont présentés dans les graphiques 4, 5 et 6 et dans les tableaux de la page [10]. À nouveau, on

la répartition suivante :

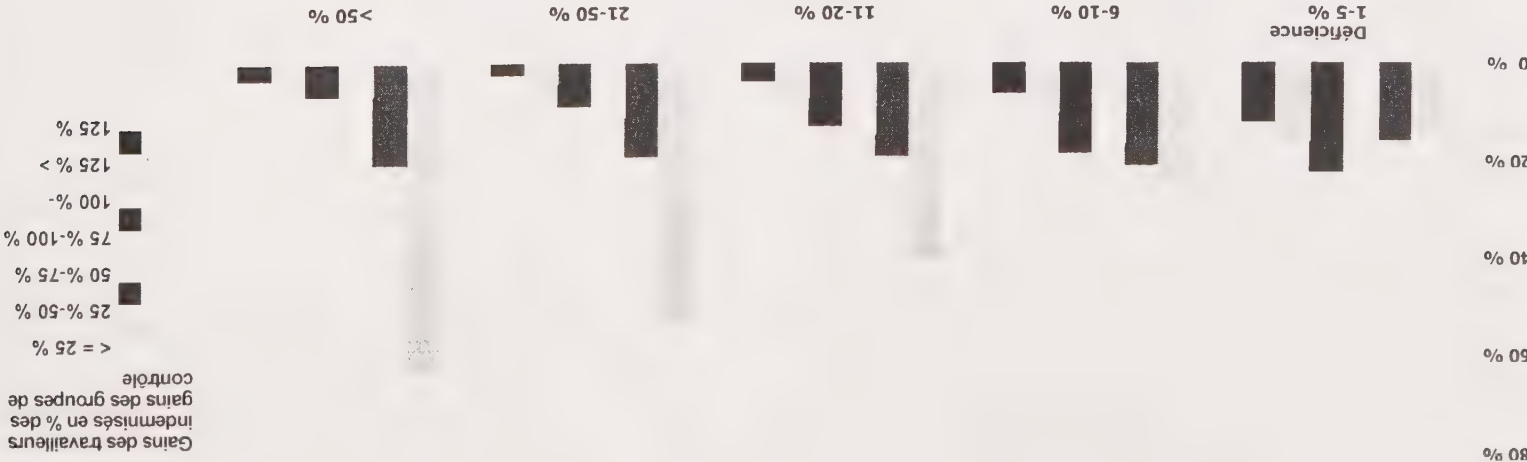
remplacement des gains des travailleurs indemnisés selon déficience, l'équipe de recherche a examiné les taux de moyennes. Pour examiner la variation des catégories de Il ne faut pas oublier que ces données sont des 60 % pour le programme de l'Ontario d'après 1990 et de 54 % pour le programme de l'Ontario d'avant 1990, de 50 % pour le remplacement des gains d'au moins 90 % était un taux de remplacement des gains d'au moins 90 % était travailleurs indemnisés de l'échantillon global ayant atteint pour le programme de la C.-B. Le pourcentage de 99 % pour les deux programmes de l'Ontario et de 104 % de déficience plus importante. Le taux global moyen était de des gains quelque peu inférieur au taux des catégories de chaque catégorie de déficience. Les catégories de élevé de remplacement des gains, soit plus de 90 % dans En moyenne, les trois programmes ont atteint un taux

Note : Les chiffres ont été convertis en dollars constants de 1994 et un taux de 3 % a été appliqué afin d'actualiser les gains et les prestations au niveau de l'année de l'accident.

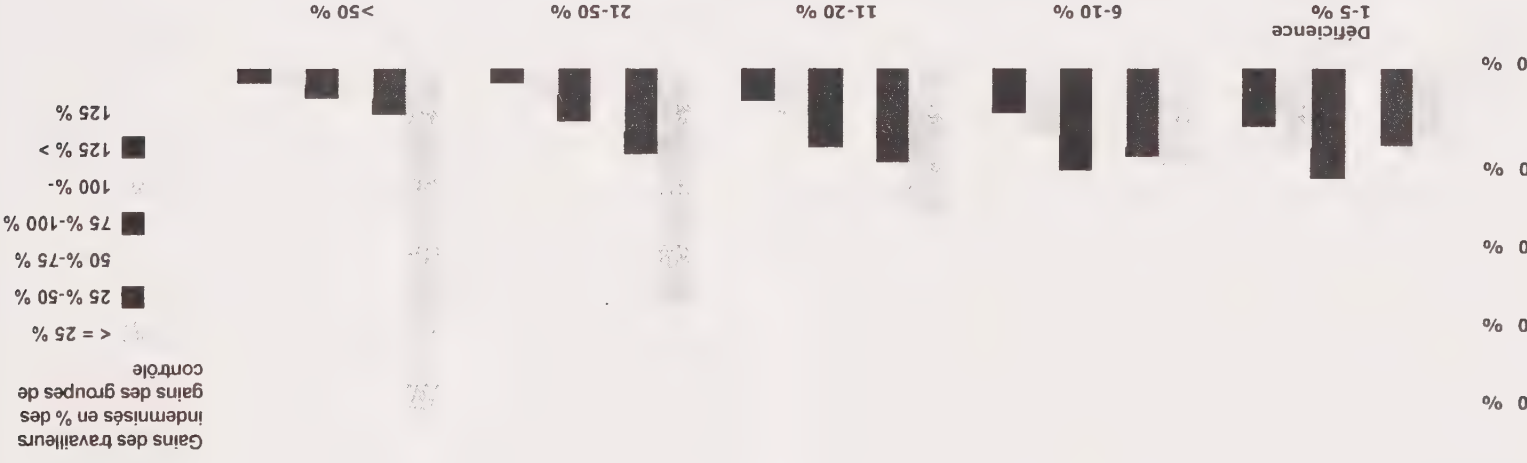
Degré de déficience permanente (ou évaluation de la perte non économique)	Ontario avant 1990	Ontario après 1990	C.-B. à deux volets de la
1 à 5 %	98 %	95 %	99 %
6 à 10 %	99 %	99 %	106 %
11 à 20 %	98 %	99 %	113 %
21 à 50 %	102 %	100 %	123 %
Plus de 50 %	107 %	112 %	124 %
Echantillon complet	99 %	99 %	104 %

Tableau 2 : Taux de remplacement moyens après impôts par degré de déficience

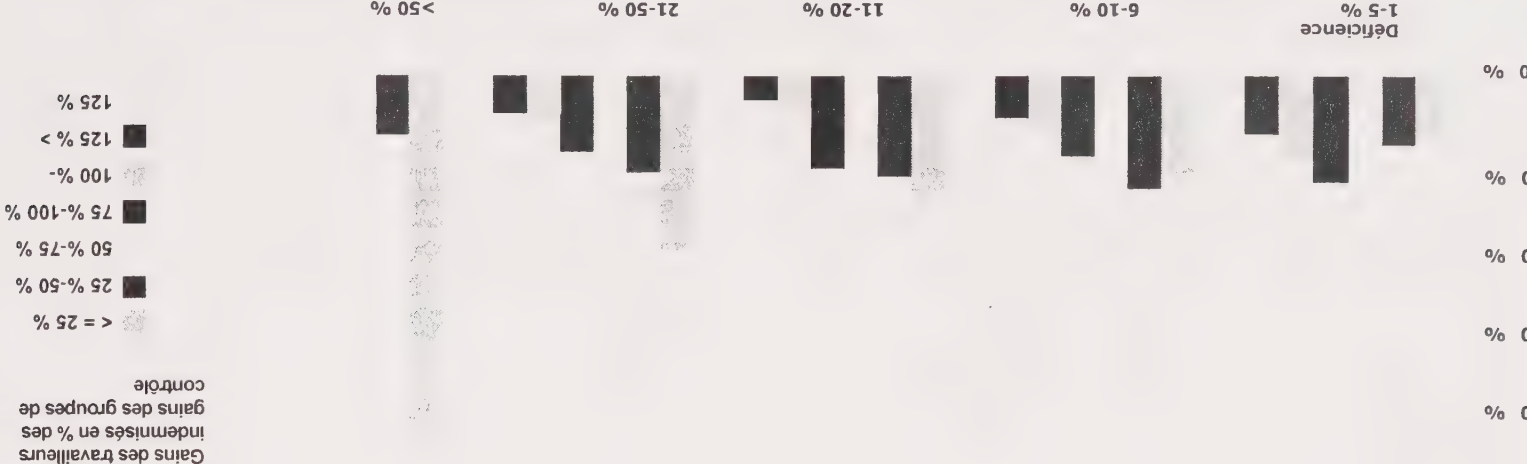
Graphique 1 : Distribution des pertes de gains des travailleurs indemnisés comparativement aux valeurs de contrôle pour une période de 10 ans, par degré de déficience, programme de déficience permanente de l'Ontario



Graphique 2 : Distribution des pertes de gains des travailleurs indemnisés comparativement aux valeurs de contrôle pour une période de 10 ans, par degré de déficience, programme de perte de capacité de gains de l'Ontario



Graphique 3 : Distribution des pertes de gains des travailleurs indemnisés comparativement aux valeurs de contrôle pour une période de 10 ans, par degré de déficience, programme à deux volets de la Colombie-Britannique



évaluations de la déficience sous-estiment les pertes de gains.

Tableau 1 : Perte de gains des travailleurs indemnisés par catégorie de déficience

Catégorie de déficience	
Perte de gains	
Moins de 5 %	Environ 20 %
5-10 %	30-40 %
10-20 %	40-60 %
20-50 %	40-70 %
Plus de 50 %	Environ 80 %

Ces graphiques démontrent aussi la polarisation des résultats : pour l'ensemble des trois programmes et des catégories de déficiences, une minorité de travailleurs indemnisés – en général moins de 40 % – avaient des gains correspondant à entre 25 et 75 % des gains des groupes de contrôle sur une période de dix ans à compter de l'année de la blessure. Autrement dit, la majorité des travailleurs soit un ratio de gains élevé (plus de 75 %) ou faible (moins de 25 %).

Les travailleurs indemnisés des catégories de déficience de moins de 5 % et de plus de 50 % présentaient des pertes de gains similaires dans les trois programmes d'indemnisation examinés par Tompa et al. Dans le cas des travailleurs des catégories de déficience intermédiaires, ceux du programme de la C.-B. s'en tiraient légèrement mieux : la récupération de leurs gains au fil du temps augmentait un peu plus rapidement que les travailleurs de la même catégorie des deux programmes de l'Ontario.

Les données sont des moyennes pour l'ensemble des personnes de chacune des catégories de déficience. Pour analyser la variation de la récupération des gains au sein de chaque catégorie, Tompa et al. ont examiné la part des travailleurs indemnisés de chaque catégorie ayant atteint une récupération des gains de moins de 25 %, de 25 à 50 %, de 50 à 75 %, de 75 à 100 %, de 100 à 125 % et de plus de 125 %, sur une période de dix ans, à compter de l'année de la blessure, après impôts. Les graphiques 1, 2 et 3 présentent les résultats de cette analyse pour chacun des trois régimes d'indemnisation. Les tableaux de la page [9] présentent les données ayant servi à produire ces graphiques.

Par exemple, le graphique 1, portant sur les travailleurs indemnisés en Ontario de 1986 à 1989, démontre que, dans le cas de la catégorie de déficience de 1 à 5 %, environ 15 % des travailleurs indemnisés avaient des gains de moins de 25 % des gains du groupe de contrôle, et 13 % atteignaient un ratio des gains par rapport aux valeurs de contrôle de plus de 125 %. En revanche, dans la catégorie de déficience de plus de 50 %, plus de 60 % des travailleurs indemnisés avaient des gains de moins du quart des gains du groupe de contrôle, et seulement 3 % avaient des gains supérieurs à ceux du groupe de contrôle.

Les graphiques démontrent la grande variabilité des gains après une blessure comparativement aux groupes de

la déficience permanente correspondant à 75 % des gains avant la lésion, avant impôts, multipliés par le pourcentage de déficience. L'autre option était une indemnisation pour perte de capacité de gains correspondant à 75 % de la différence entre les gains avant la lésion et les gains après la lésion, avant impôts dans les deux cas. Le travailleur recevait l'indemnisation la plus élevée des deux. On appelle parfois ce système un programme à deux volets. (En juin 2002, la C.-B. est passée à un nouveau régime principalement fondé sur le degré de déficience dans le cadre duquel un nombre restreint de cas recevait encore une indemnisation pour perte de capacité de gains. Le calcul des prestations a aussi été modifié de manière à correspondre à 90 % des gains nets, soit les gains avant impôts, moins les impôts fédéraux et provinciaux, et moins les retenues du RPC et de l'AE de l'employé.) Le taux de remplacement cible appliqué aux fins du programme d'invalidité à court terme sert souvent de critère de suffisance. Il s'agit des prestations servant à indemniser les travailleurs en arrêt de travail temporaire qui se rétabliront complètement. Par exemple, le régime législatif créant le programme de l'Ontario d'après 1990 établissait un taux de remplacement cible de 90 % des gains après impôts avant la lésion.

Relever le défi des données

Les études sur la suffisance de l'indemnisation des travailleurs nécessitent que les chercheurs établissent des liens entre les demandes de prestation des travailleurs blessés (et les valeurs de contrôle correspondantes) avant et après la lésion. Tompa et al. ont été en mesure d'établir un lien entre les données sur l'indemnisation des travailleurs en Ontario et en C.-B. et les données sur les gains de la Banque de données administratives longitudinales (DAL) de Statistique Canada. La base de données contient des données sur les gains d'un échantillon de 20 % des contribuables canadiens. Les dossiers d'indemnisation des travailleurs pour des blessures survenues de 1986 à 1989 et de 1990 à 1994 ont été mis en rapport avec les régimes de l'Ontario d'avant 1990 et d'après 1990 respectivement. Dans le cas de la C.-B., les données de 1990 à 1994 ont été utilisées. Dans chaque cas, les données sur les gains étaient accessibles pour au moins quatre ans avant et neuf ans après l'année de la lésion. La période des données sur les gains après la lésion de cette étude est nettement plus étendue que les périodes étudiées dans les études

américaines citées plus tôt; aucune de ces études ne comportait des données sur les gains pour une période de plus de cinq ans après l'année de la lésion. Les caractéristiques des travailleurs indemnisés des deux programmes de l'Ontario et de ceux du programme de la C.-B. étaient quelque peu différentes, surtout pour ce qui est au degré moyen de la déficience physique évaluée. Par exemple, au sein des deux programmes de l'Ontario, moins de 30 % des travailleurs indemnisés étaient dans la catégorie de déficience « moins de 5 % », alors que plus de 60 % des travailleurs indemnisés en C.-B. étaient dans cette catégorie. Dans les trois programmes, seulement une très petite part des travailleurs indemnisés présentait des niveaux de déficience de plus de 50 % de déficience — 1 % dans les deux programmes de l'Ontario, et 2 % en C.-B. (Les méthodes d'évaluation du degré de déficience étaient quelque peu différentes pour chacun des trois programmes.) Tompa et al. ont choisi jusqu'à 10 valeurs de contrôle pour chacun des travailleurs dont les données ont été mises en rapport avec les DAL. Le choix des valeurs de contrôle était fondé sur diverses caractéristiques, dont le salaire et les gains d'emploi pour chaque année avant l'année de la blessure, le sexe, l'âge et la province de résidence. La plupart des valeurs de contrôle présentaient une différence de 10 % par rapport aux gains d'emploi antérieurs à la lésion comparativement à leurs homologues, les autres présentaient une différence entre 10 et 20 %.

Constatations : gains d'emploi après la lésion

Les gains avant impôts des travailleurs indemnisés et des groupes de contrôle étaient comparables annuellement après neuf ans après l'année de la lésion pour chacune des catégories de déficience permanente (moins de 5 %, 5 à 10 %, 10 à 20 %, 20 à 50 % et plus de 50 %) et pour chacun des trois régimes d'indemnisation des travailleurs. Pour les quatre années précédant l'année de la lésion, les gains moyens des travailleurs indemnisés et des groupes de contrôles de chacune des catégories de déficience étaient quasi égaux grâce à l'exercice de comparaison. En moyenne, les travailleurs indemnisés de chacune des catégories de déficience et pour l'ensemble des trois régimes d'indemnisation ont obtenu des gains d'emploi inférieurs à ceux des groupes de contrôle après la lésion. Comme on pouvait le prévoir, les travailleurs comptant parmi les catégories avec l'invalidité la plus grande présentaient des pertes de gains plus importantes. Les détails sont présentés au tableau 1. L'interprétation des résultats semble indiquer que, en moyenne, les

travailleur totalisaient à 4 000 \$. Dans ce cas de figure, la perte de gains se chiffre à 8 000 \$ par an, et les prestations pallient la moitié de cette perte. Le taux de remplacement est donc de 50 %.

Il est aussi possible de calculer en utilisant des groupes de contrôle pour estimer la perte de gains. Cependant, plutôt que de calculer la perte de gains en comparant les gains avant et après la lésion, on comparerait avec les gains du groupe de contrôle après la date de la lésion.

D'autre part, il est aussi possible d'évaluer dans quelle mesure la combinaison des gains après la blessure et de l'indemnisation a remplacé les gains du travailleur s'il n'avait pas été blessé. Pour ce faire, il serait possible de se baser sur les gains avant la lésion ou sur les gains d'un groupe de contrôle. Il s'agit du taux de remplacement des gains. Dans l'exemple décrit précédemment, la somme des gains et de l'indemnisation après la blessure se chiffre à 46 000 \$, ce qui correspond à un taux de remplacement des gains de 92 % (46 000 divisé par 50 000).

Nous disposons de quatre façons possibles de mesurer la suffisance de l'indemnisation des travailleurs selon le mode choisi de calcul de la perte de gains (en comparant soit avec les gains avant la lésion, soit avec les gains d'un groupe de contrôle après la lésion) et selon le calcul du taux de remplacement (remplacement des pertes ou remplacement des gains).

Analyse de la suffisance de l'indemnisation en Ontario et en Colombie-Britannique

Dans une récente étude menée à l'Institut de recherche sur le travail et la santé et dirigée par le Dr Emile Tompa, les quatre méthodes ont été utilisées pour mesurer la suffisance des prestations de remplacement du salaire pour les travailleurs indemnisés pour invalidité à caractère permanent. La suffisance a été analysée pour les régimes d'indemnisation des travailleurs de l'Ontario avant et après les changements apportés en 1990 et pour le régime d'indemnisation des travailleurs en place dans les années 80 et 90 en Colombie-Britannique. (Sources du financement de ces travaux : subvention du NIOSH #1 R01 OH007900-01A1 et subvention du WorkSafeBC Research Secretariat #RS2006-OG05. Pour une présentation détaillée des constatations résumées ici, voir Tompa, Scott-Marshall, Fang, and Mustard (2010)).

Le présent numéro d'*Issue Briefing* portera sur les résultats obtenus grâce à l'utilisation de groupes de

contrôle pour mesurer la perte de salaire et par l'utilisation du remplacement des gains comme mesure de la suffisance. Comme nous l'avons énoncé précédemment, l'utilisation des groupes de contrôle est un indicateur plus pertinent que l'utilisation des gains avant la blessure pour établir quels auraient été les gains des travailleurs indemnisés s'ils ne s'étaient pas blessés. Le remplacement des gains est un meilleur indicateur de la mesure dans laquelle les gains du travailleur indemnisé ont été restaurés que le remplacement des pertes.

Par ailleurs, il existe deux différentes méthodes pour calculer les taux moyens de remplacement des gains. Pour une présentation de ces méthodes, voir Tompa et al. (2010). Nous présentons ici des résultats produits au moyen de ce que Tompa et al. désigne comme les taux moyens de remplacement individuels.

Les trois programmes

Les trois régimes d'indemnisation des travailleurs offraient des prestations temporaires au début de la demande. Les prestations à long terme étaient versées après qu'il ait été déterminé que le travailleur avait une déficience résiduelle après avoir atteint un rétablissement maximal. Nous nous intéressons ici plus particulièrement aux prestataires ayant subi une déficience permanente. En Ontario, avant 1990, les travailleurs ayant une déficience permanente étaient indemnisés en fonction de leur pourcentage de déficience physique. Les prestations correspondaient à 90 % des gains après impôts antérieurs à la lésion fois le pourcentage de déficience.

Le système en place en Ontario du 2 janvier 1990 au 31 décembre 1997 offrait une indemnisation à deux paliers pour la déficience à long terme ou permanente. D'abord, une indemnité pour perte non économique, en général une somme forfaitaire, était calculée en fonction du degré de déficience du travailleur. Ensuite, une indemnité pour perte économique future était versée. L'indemnité était calculée de manière à remplacer 90 % de la différence entre les gains avant la lésion et la capacité de gains après la lésion (somme après impôts dans les deux cas). Les prestations pour perte économique future étaient réévaluées après 12, 36 et 60 après la lésion afin de recalculer la capacité de gains. (À compter du 1^{er} janvier 1998, le pourcentage a été réduit à 85 %.)

Le troisième programme, en place en Colombie-Britannique jusqu'en 2002, permettait le choix entre deux types d'indemnisation à long terme dans tous les cas. L'une des options était l'indemnisation fondée sur

Cependant, cette méthode comporte une importante limite : beaucoup de facteurs, autres qu'une lésion, peuvent avoir une incidence sur les gains d'une personne au fil du temps, ce qui rend difficile de déterminer l'effet spécifique de la lésion. Parmi ces facteurs, on compte : l'expérience de travail accumulée (qui peut être touchée par une lésion professionnelle, mais aussi avoir une incidence sur les gains en l'absence d'une lésion), l'acquisition de nouvelles compétences et connaissances et les conditions du marché de l'emploi. L'influence de ces facteurs peut aussi varier en fonction des caractéristiques du travailleur, notamment par son âge et son sexe. Par exemple, un travailleur ayant subi une blessure très jeune aurait pu avoir des gains faibles avant la lésion, mais aurait pu s'attendre à un salaire nettement plus élevé au fil de l'acquisition de l'expérience et des connaissances. Dans un tel cas, la comparaison des gains avant et après la lésion sous-estimerait la perte de gains.

Plusieurs chercheurs aux États-Unis ont résolu ce problème en établissant des points de comparaison, ou groupes de contrôle, formés de travailleurs ayant des gains semblables à ceux du travailleur blessé avant la date de la lésion. Parmi ces travaux, on compte les suivants :

- Biddle (1998) a établi des rapports entre les demandes d'indemnisation acceptées présentées dans l'État de Washington de juillet 1993 à juin 1994 et les données sur les gains de six trimestres (1,5 an) avant et 14 trimestres (3,5 ans) après une blessure professionnelle. Les pertes de gains des travailleurs ayant subi les blessures les plus graves ont été estimées en comparant leurs gains après la lésion à ceux des travailleurs dont les blessures n'ont pas entraîné d'interruption du travail. Biddle a appliqué des méthodes statistiques pour tenir compte des caractéristiques des travailleurs et du marché du travail susceptibles d'expliquer les différences entre les pertes de gains par rapport au groupe comparatif.
- Boden et Galizzi (1999) ont comparé les gains après une lésion de diverses catégories de travailleurs indemnisés au Wisconsin à ceux d'un groupe comparatif dont les travailleurs indemnisés avaient reçu des prestations pendant 7 à 10 jours seulement. Les travailleurs avaient subi des blessures entre le 1^{er} avril 1989 et le 30 septembre 1990. Boden et Galizzi ont tenu pour acquis que les pertes de gains du groupe comparatif étaient survenues seulement pendant la courte période d'indemnisation temporaire. Comme Biddle, ils ont aussi des méthodes statistiques pour contrôler d'autres facteurs (caractéristiques de la personne, de l'employeur

et du marché de l'emploi) susceptibles d'expliquer les différences de pertes de gains par rapport au groupe comparatif. Ils ont ensuite estimé quels auraient été les gains des travailleurs blessés s'ils avaient fait partie du groupe comparatif, et comparé à ces données leurs gains réels après la lésion.

- Reville (1999) a comparé les gains avant une lésion de travailleurs indemnisés pour invalidité partielle à caractère permanent en Californie aux gains de jusqu'à 10 travailleurs non blessés (par travailleur blessé), employés au sein de la même entreprise et ayant des gains comparables avant la date de la lésion. Les lésions étaient survenues entre 1991 et 1993. L'invalidité partielle à caractère permanent se rapporte aux blessures s'avérant avoir un effet permanent, mais qui n'empêchent pas la personne de reprendre une certaine forme de travail. Reville a constaté que l'utilisation de valeurs de contrôle provenant de la même entreprise que le travailleur indemnisé cause une sous-représentation chez les petites entreprises puisqu'elles sont moins susceptibles d'avoir des valeurs de contrôle. Dans son étude, Reville a exclu les travailleurs des entreprises auto-assurées, mais une étude ultérieure, Reville et al. (2001 b), a étendu l'analyse à ces entreprises en utilisant les demandes d'indemnisation de 1991 à 1995. Reville et al. (2001a) ont réalisé une étude semblable sur les travailleurs indemnisés pour invalidité partielle à caractère permanent au Nouveau-Mexique pour la période de 1994 à 1998.

Définir le taux de remplacement

Le deuxième aspect de l'analyse de la suffisance de l'indemnisation des travailleurs consiste à déterminer la meilleure façon d'établir dans quelle mesure les indemnités compensent adéquatement la perte de gains. Deux solutions sont possibles.

Il y a d'une part la méthode adoptée dans le cadre de toutes les études menées aux États-Unis mentionnées précédemment qui vise à mesurer la proportion dans laquelle la perte de gains est remplacée par les indemnités des travailleurs. Il s'agit du taux de remplacement de la perte.

Par exemple, supposons que nous décidons de calculer la perte de gains en comparant les gains avant et après la lésion. Supposons aussi que les gains annuels avant la lésion se chiffraient à 50 000 \$, que les gains après la lésion s'établissaient à 42 000 \$, et que les prestations pour

lésion. Idéalement, ce calcul serait effectué pour une assez longue période afin de mesurer les effets à court, à moyen et à long terme.

MESSAGES CLÉS

- Le taux de remplacement des gains, après impôts, des travailleurs indemnisés pour invalidité permanente se chiffrait à au moins 90 % en moyenne pour chacune des catégories de déficience physique dans les trois systèmes d'indemnisation des travailleurs à l'étude (Ontario avant 1990, Ontario, 1990-1997, et la Colombie-Britannique, avant 2002).

- Au sein de chaque catégorie de déficience, on a constaté une variation importante des gains après la lésion. On a aussi constaté une variation des taux de remplacement des gains, plus particulièrement chez les personnes ayant une invalidité moins lourde. Dans le cas des programmes de l'Ontario, environ le tiers des personnes présentant une invalidité de moins de 50 % avaient un taux de remplacement des gains de moins de 75 %. En Colombie-Britannique, cette valeur se chiffrait à entre 15 et 30 %. Parallèlement, un pourcentage non négligeable des travailleurs indemnisés (données les plus élevées en C.-B.) présentaient des taux de remplacement des gains supérieurs à 100 %.

- L'expérience quant aux gains d'emploi après la lésion des travailleurs indemnisés pour invalidité permanente est polarisée : les uns avaient bénéficié d'un remplacement des gains très élevé, tandis que les autres obtenaient un remplacement des gains très faibles.
- En moyenne, les évaluations de la déficience physique sous-estimaient les pertes de gains.
- L'établissement de rapports entre les données des réclamations des travailleurs en Ontario et en Colombie-Britannique et les données de Statistique Canada sur les gains a permis d'évaluer dans quelle mesure les indemnités des travailleurs compensent adéquatement la perte de gains des travailleurs. L'utilisation de groupes de contrôle permet d'estimer les gains des travailleurs s'ils n'avaient pas subi de lésions.

L'un des grands objectifs des programmes d'indemnisation des travailleurs est de compenser suffisamment la perte de gains des personnes affectées par une lésion ou une maladie professionnelle.

Les lésions et maladies professionnelles peuvent entraîner plus tard une baisse des gains pour différents raisons, dont une déficience physique du travailleur, l'interruption de la progression de la carrière ou de l'accumulation de l'ancienneté,

l'affaiblissement de la relation avec l'employeur et une stigmatisation susceptible de toucher les travailleurs blessés.

Dans le présent numéro d'*Issue Briefing*, nous

présentons des façons d'évaluer la suffisance des

indemnités de remplacement des gains des travailleurs.

Nous exposons ensuite les constatations de récents

travaux de l'Institut de recherche sur le travail et la

santé (l'Institut) (Tomba et al., 2010) dans le cadre

desquels nous avons examiné la suffisance des

indemnités de remplacement des gains des travailleurs

invalides de façon permanente de trois régimes

d'indemnisation des travailleurs : deux régimes de

l'Ontario, avant et après les changements apportés en

1990, et un régime de la Colombie-Britannique en place

pendant les années 80 et 90.

Approches conceptuelles de l'analyse de la suffisance de l'indemnisation

Il existe plusieurs façons d'évaluer la suffisance de

l'indemnisation des travailleurs. Il y a deux grands

aspects à évaluer : d'abord, comment mesurer la perte de

gains, et ensuite comment définir le taux de

remplacement, c'est-à-dire dans quelle mesure

l'indemnisation compense la perte de gains.

Mesurer la perte de gains

Dans le cas du premier aspect, l'une des façons de faire

est de comparer les gains du travailleur après la date de la

lésion à ses gains avant la lésion. Cette méthode a

l'avantage d'être simple : si les données sur les gains sont

accessibles (et que le rapport peut être établi avec les

données des demandes d'indemnisation), il est simple de

calculer le rapport entre les gains annuels pour chaque

année après la lésion aux gains de l'année précédant la

Demande 3 du Comité

L'objectif de la CSPAAAT devrait être de réduire au minimum l'effet de la blessure sur la qualité de vie, le revenu et les perspectives de bien-être à long terme du travailleur. Le Comité demande donc que le rapport provisoire présente des données historiques au sujet du retour au sein de la population active des travailleurs, plus particulièrement la variation du revenu moyen, la proportion des travailleurs retournés chez le même employeur, et le maintien en emploi après un an, trois ans et cinq ans après la blessure. Les données devraient comprendre les résultats pour les travailleurs avant le retour du programme de réintégration sous la responsabilité de la CSPAAAT.

Données fournies

La CSPAAAT ne fait pas le suivi du portrait à un moment précis pour le maintien en emploi après le retour au travail et, une fois les pertes de gains immobilisées au cap de 72 mois, elle n'a pas le pouvoir législatif d'effectuer un examen, et donc de recueillir de l'information relativement à ces pertes ou récupérations de gains.

Comme nous l'avons indiqué dans notre lettre du 18 juin 2013 à la greffière, dans le but d'analyser les résultats longitudinaux des travailleurs blessés, l'Institut de recherche sur le travail et la santé (IRTS) a réalisé des travaux de recherche approfondis pour le compte de la CSPAAAT.

Les rapports et études suivants dressent le portrait de la restauration des gains antérieurs à la lésion et sont joints à l'annexe :

- Étude de l'Institut de recherche sur le travail et la santé (IRTS) - *Examining the Adequacy of Workers' Compensation Benefits*, janvier 2011
- Étude de l'Institut de recherche sur le travail et la santé (IRTS) - *Supplemental Analysis: Canada Pension Plan Disability Benefits and WSIB benefits in the 1992-1994 NEI/FEL claimant cohort*, avril 2013
- Résumé de l'étude et de l'analyse complémentaire – préparé conjointement par la CSPAAAT et l'IRTS.

Élément 3

À l'intention du Comité permanent des organismes gouvernementaux
en réponse à la lettre du 17 mai 2013, bureau de la greffière

18 juin 2013

Période avant l'immobilisation	Nbre de demandes	Coût moyen	% moy. des prest.	2008			2009		
				Nbre de demandes	Coût moyen	% moy. des prest.	Nbre de demandes	Coût moyen	% moy. des prest.
6 à 7 ans	3 037	18 142	65,1 %	3 349	18 756	65,0 %	4 064	18 255,0	63,6 %
7 à 8 ans	274	14 615	54,3 %	314	15 632	55,0 %			
8 à 9 ans	163	15 147	57,2 %	185	15 579	56,7 %			
9 à 10 ans	100	12 813	53,4 %	131	16 870	59,7 %			
10 à 11 ans	39	11 876	58,6 %	52	16 094	55,2 %			
> 11 ans	0	0	0,0 %	33	16 236	73,1 %			
Nbre total de nouvelles immobilisations									
				3 613	17 524,6	63,6 %	4 064	18 255,0	63,6 %

Période avant l'immobilisation	Nbre de demandes	Coût moyen	% moy. des prest.	2010			2011		
				Nbre de demandes	Coût moyen	% moy. des prest.	Nbre de demandes	Coût moyen	% moy. des prest.
6 à 7 ans	3 291	17 265	57,8 %	3 048	17 297	55,5 %			
7 à 8 ans	280	15 178	47,2 %	287	13 807	46,7 %			
8 à 9 ans	165	15 218	50,8 %	152	13 045	46,1 %			
9 à 10 ans	118	15 501	51,1 %	111	15 396	52,9 %			
10 à 11 ans	77	14 365	56,5 %	71	13 231	51,8 %			
> 11 ans	70	14 327	59,8 %	88	13 986	53,2 %			
Nbre total de nouvelles immobilisations									
				4 001	16 875,7	56,6 %	3 757	16 647,8	54,3 %

Période avant l'immobilisation	Nbre de demandes	Coût moyen	% moy. des prest.	2012		
				Nbre de demandes	Coût moyen	% moy. des prest.
6 à 7 ans	3 440	16 314	50,7 %			
7 à 8 ans	412	14 716	46,1 %			
8 à 9 ans	250	15 506	49,0 %			
9 à 10 ans	106	13 871	43,2 %			
10 à 11 ans	69	16 273	50,0 %			
> 11 ans	117	14 258	46,6 %			
Nbre total de nouvelles immobilisations						
				4 394	16 003,8	49,8 %

Coût moyen annualisé des prestations nouvellement immobilisées

Source des données :

- Catalogue de gestion de l'information de la CSPAAAT
- Données en date de chaque fin de mois d'immobilisation

Annotation des données :

- Les données comprennent toutes les demandes de prestations des employeurs de l'annexe 1 et de l'annexe 2 pour lesquelles ont été versées pour la première fois des prestations immobilisées au cours de la période visée.
- La période avant l'immobilisation correspond au nombre d'années écoulées entre la date de la lésion ou de la maladie et la date de l'immobilisation.
- Le coût est dérivé par l'extrapolation du taux hebdomadaire initial de la perte de gains en une valeur annuelle.

Demande 2 du Comité

Les critères d'admissibilité actuels fixent un seuil de six ans après lequel les prestations du travailleur indemnisé ne sont plus soumises à un réexamen. Le Comité demande donc que la CPSAAT fournisse des données sur l'incidence des demandes réexaminées après cinq ans de versement de prestations et sur les résultats de ces réexamens.

Données fournies (voir pièce jointe : 2 pages)

Nombre de nouveaux cas de prestations immobilisées au cours des cinq dernières années (2008-2012), réparti selon le nombre d'années écoulées avant l'immobilisation. Le tableau fournit les renseignements suivants :

- Nombre de nouveaux cas de prestations immobilisées
- Coût moyen annuel
- Pourcentage moyen des prestations pour perte de gains allouées

Élément 2

À l'intention du Comité permanent des organismes gouvernementaux
en réponse à la lettre du 17 mai 2013, bureau de la greffière

18 juin 2013

Année de la lésion ou de la maladie : 2012					Nature de la lésion	TOTAUX ANNUELS
Nbre de DPA-LIT	Taux de LIT par 1 000 travailleurs	Coût ann. moy.	Nbre ann. moy.	de jours		
15	4,99	1 878			Entorses et foulures	24 643
10	0,80	1 198			Ecchymoses et contusions	3 926
38	0,92	5 562			Fractures	4 544
10	0,75	1 307			Coupures, lacerations, perforations	3 712
23	0,35	5 004			Lésions traumatiques multiples	1 722
11	0,76	2 301			Lésions traumatiques, troubles, complications, non classées ailleurs	3 727
21	0,24	2 712			Tendinites	1 177
5	0,23	696			Abrasions, égratignures et autres blessures superficielles	1 149
22	0,26	2 985			Commotions	1 292
9	0,15	1 591			Brûlure ou ébouillantage (chaleur)	758
26	0,10	3 325			Hernies	496
35	0,07	4 674			Hernie du disque intervertébral, hernie discale et discopathie	335
13	0,07	3 957			Lésions intracrânielles, à l'exclusion des commotions	352
16	0,10	2 618			Lésions par écrasement	497
45	0,12	5 521			Troubles ou syndromes mentaux	601
31	0,07	4 132			Dislocations	361
30	0,06	3 379			Syndrome du canal carpien	292
5	0,09	653			Empoisonnements, systémiques	457
25	0,06	3 009			Épicondylites	288
37	0,07	6 619			Amputations ou énucléations	367
7	0,05	1 028			Signes et symptômes, y compris les contacts et porteurs de maladie	241
4	0,17	404			Endolorissement, douleurs, à l'exception du dos	856
33	0,05	5 161			Déchirement ou syndrome de la coiffe des rotateurs	256
24	0,03	2 821			Maladies et troubles non spécifiés ou non classés ailleurs de l'appareil locomoteur et des tissus conjonctifs	146
8	0,05	1 182			Brûlures (chimiques)	224
14	0,04	1 816			Maladies de la peau et des tissus sous-cutanés, y compris la dermatite	217
7	0,03	926			Maladies du système respiratoire	138
14	0,03	2 446			Arrachements	132
6	0,09	643			Douleurs ou endolorissements au dos	468
16	0,02	2 008			Bursites	119
19	0,02	1 815			Paratendonites	112
28	0,01	3 705			Douleurs sciatiques	73
4	0,02	442			Troubles de l'oeil, des annexes de l'oeil et de la vue, non spécifiés, non classés ailleurs	88
2	0,01	99 713			Code de lésion à déterminer	46
2	0,02	278			Conjonctivites	98
2	0,01	311			Flash du soudeur (photokératite)	66
5	0,01	609			Effets de la chaleur et de lumière, y compris le coup de chaleur, la fatigue et la syncope	71
26	0,01	5 925			Electrocutions et chocs électriques	43
13	0,01	1 832			Brûlures multiples, non spécifiées, non classées ailleurs	49
4	0,01	856			Troubles auditifs, y compris la surdité	27
30	0,01	11 012			Brûlures (électriques)	36
50	0,00	24 030			Maladies du système circulatoire	22
21	0,01	2 477			Maladies du système nerveux et des autres organes des sens	27
11	0,00	1 171			Ganglions	13
86	0,00	152 119			Néoplasmes, tumeurs et cancers, à l'exclusion du mésothéliome	11
113	0,00	185 868			Mésothéliomes	8
14	0,00	1 907			Syndrome des facettes	10
14	0,00	4 856			Capsulites	7
47	0,00	2 019			Effets du froid, y compris les engelures	7
24	0,00	652			Lésion non personnelle***	6
4	0,00	890			Effets de la pression de l'air, y compris d'autres conditions environnementales	3
8	0,00	888			Synovites	4
8	0,00	527			Myosites	4
18	0,00	3 186			Maladies du système digestif	3
0	0,00	0			Maladies et troubles génito-urinaires	0
0	0,00	0			Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	0

Année de la lésion ou de la maladie : 2011				Nature de la lésion	
Nbre de DPA-LIT	Taux de LIT par 1 000 travailleurs	Coût ann. moy. lésions	Nbre ann. moy. de		
26 622	5,52	1 861	16	Entorses et foulures	
5 213	1,08	1 323	11	Ecchymoses et contusions	
4 333	0,90	5 632	41	Fractures	
3 678	0,76	1 327	11	Coupures, lacerations, perforations	
1 958	0,41	3 917	25	Lésions traumatiques multiples	
2 482	0,51	1 958	14	Lésions traumatiques, troubles, complications, non classées ailleurs	
1 060	0,22	2 789	25	Tendinites	
1 006	0,21	504	4	Abrasions, égratignures et autres blessures superficielles	
724	0,15	271	3	Maladies infectieuses et parasitaires	
955	0,20	3 283	26	Comotions	
808	0,17	2 564	9	Brûlure ou ébouillantage (chaleur)	
591	0,12	3 172	25	Hernies	
394	0,08	4 449	36	Hernie du disque intervertébral, hernie discale et discopathie	
510	0,11	3 836	16	Lésions intracrânielles, à l'exclusion des commotions	
535	0,11	2 710	19	Lésions par écrasement	
583	0,12	5 614	45	Troubles ou syndromes mentaux	
406	0,08	3 704	30	Dislocations	
376	0,08	3 693	33	Syndrome du canal carpien	
408	0,08	526	5	Empoisonnements, systémiques	
325	0,07	3 175	28	Epilepsies	
364	0,08	8 738	49	Amputations ou énucléations	
253	0,05	712	7	Signes et symptômes, y compris les contacts et porteurs de maladie	
445	0,09	728	8	Endolorissement, douleurs, à l'exception du dos	
270	0,06	3 770	31	Déchirement ou syndrome de la ceinture des rotateurs	
218	0,05	3 552	30	Maladies et troubles non spécifiés ou non classés ailleurs de l'appareil locomoteur et des tissus conjonctifs	
179	0,04	1 975	11	Brûlures (chimiques)	
227	0,05	1 709	14	Maladies de la peau et des tissus sous-cutanés, y compris la dermatite	
143	0,03	1 806	13	Maladies du système respiratoire	
166	0,03	2 211	15	Arrachements	
338	0,07	1 015	11	Douleurs ou endolorissements au dos	
142	0,03	2 647	20	Bursites	
113	0,02	2 931	28	Paratendinites	
103	0,02	3 184	26	Douleurs sciatiques	
141	0,03	1 082	7	Troubles de l'oeil, des annexes de l'oeil et de la vue, non spécifiés, non classés ailleurs	
95	0,02	58 138	10	Code de lésion à déterminer	
73	0,02	282	3	Conjonctivites	
68	0,01	373	4	Flash du soudeur (photokérate)	
75	0,02	998	5	Effets de la chaleur et de lumière, y compris le coup de chaleur, la fatigue et la syncope	
43	0,01	2 263	9	Electrocutions et chocs électriques	
14	0,00	843	8	Brûlures multiples, non spécifiées, non classées ailleurs	
38	0,01	1 559	9	Troubles auditifs, y compris la surdité	
27	0,01	5 962	27	Brûlures (électriques)	
35	0,01	6 368	43	Maladies du système circulatoire	
17	0,00	1 540	14	Maladies du système nerveux et des autres organes des sens	
15	0,00	918	6	Ganglions	
15	0,00	11 951	99	Néoplasmes, tumeurs et cancers, à l'exclusion du mésothéliome	
13	0,00	121 150	84	Mésotéliomes	
20	0,00	3 494	20	Syndrome des facettes	
11	0,00	5 291	42	Capsulites	
13	0,00	1 352	13	Effets du froid, y compris les engelures	
6	0,00	1 111	8	Lésion non personnelle***	
7	0,00	496	4	Effets de la pression de l'air, y compris d'autres conditions environnementales	
7	0,00	3 866	31	Synovites	
5	0,00	3 070	26	Maladies et troubles multiples, non spécifiés, non classés ailleurs	
2	0,00	739	9	Myosites	
3	0,00	2 627	12	Maladies du système digestif	
0	0,00	0	0	Maladies et troubles génito-urinaires	
1	0,00	309	3	Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	
56 672	11,75	2 438	18	TOTAUX ANNUELS	

Entorses et foulures	29 200	Taux de LIT par 1 000 travailleurs	Coût ann. moy. lésions	Nbre de DPA-LIT	Nbre ann. moy. de jours
Ecchymoses et contusions	5 393	1,14	1 046	10	18
Fractures	4 354	0,92	5 565	42	
Coupures, lacerations, perforations	4 056	0,86	1 289	11	
Lésions traumatiques multiples	2 447	0,52	4 011	26	
Lésions traumatiques, troubles, complications, non spécifiées, non classées ailleurs	1 304	0,28	2 307	16	
Tendinites	1 237	0,26	3 002	26	
Abrasions, égratignures et autres blessures superficielles	1 164	0,25	567	4	
Maladies infectieuses et parasitaires	1 554	0,33	250	3	
Commotions	732	0,16	2 263	20	
Brûlure ou ébouillantage (chaleur)	784	0,17	2 090	10	
Hernies	562	0,12	3 144	26	
Hernie du disque intervertébral, hernie discale et discopathie	583	0,12	5 419	44	
Lésions intracrânielles, à l'exclusion des commotions	504	0,11	6 283	13	
Lésions par écrasement	550	0,12	2 411	18	
Troubles ou syndromes mentaux	512	0,11	5 104	44	
Dislocations	423	0,09	3 998	35	
Syndrome du canal carpien	465	0,10	4 002	38	
Empoisonnements, systémiques	486	0,10	646	5	
Épicondylites	388	0,08	2 670	25	
Amputations ou énucléations	311	0,07	7 511	43	
Signes et symptômes, y compris les contacts et porteurs de maladie	321	0,07	684	6	
Endolorissement, douleurs, à l'exception du dos	56	0,01	844	10	
Déchirement ou syndrome de la coiffe des rotateurs	267	0,06	4 134	32	
Maladies et troubles non spécifiés ou non classés ailleurs de l'appareil locomoteur et des tissus conjonctifs	259	0,05	3 196	30	
Brûlures (chimiques)	234	0,05	1 226	8	
Maladies de la peau et des tissus sous-cutanés, y compris la dermatite	206	0,04	1 220	12	
Maladies du système respiratoire	235	0,05	514	5	
Arrachements	211	0,04	2 009	16	
Douleurs ou endolorissements au dos	62	0,01	968	14	
Bursites	142	0,03	1 553	16	
Paratendonites	130	0,03	2 450	29	
Douleurs sciatiques	152	0,03	3 783	33	
Troubles de l'oeil, des annexes de l'oeil et de la vue, non spécifiés, non classés ailleurs	90	0,02	446	4	
Code de lésion à déterminer	244	0,05	20,774	14	
Conjonctivites	72	0,02	473	3	
Flash du soudeur (photokérate)ie	73	0,02	252	2	
Effets de la chaleur et de lumière, y compris le coup de chaleur, la fatigue et la syncope	114	0,02	687	4	
Electrocutions et chocs électriques	54	0,01	7 235	26	
Brûlures multiples, non spécifiées, non classées ailleurs	40	0,01	649	8	
Troubles auditifs, y compris la surdité	44	0,01	2 259	11	
Brûlures (électriques)	34	0,01	7 988	32	
Maladies du système circulatoire	23	0,00	9 013	50	
Maladies du système nerveux et des autres organes des sens	26	0,01	6 266	38	
Ganglions	29	0,01	2 624	25	
Néoplasmes, tumeurs et cancers, à l'exclusion du mésothéliome	13	0,00	42 718	54	
Mésotéliomes	5	0,00	33 280	81	
Syndrome des facettes	12	0,00	2 542	23	
Capsulites	15	0,00	2 868	25	
Effets du froid, y compris les engelures	11	0,00	639	17	
Lésion non personnelle***	8	0,00	454	4	
Effets de la pression de l'air, y compris d'autres conditions environnementales	2	0,00	550	11	
Synovites	1	0,00	384	4	
Maladies et troubles multiples, non spécifiés, non classés ailleurs	3	0,00	3 473	49	
Myosites	2	0,00	823	4	
Maladies du système digestif	1	0,00	161	1	
Maladies et troubles génito-urinaires	0	0,00	0	0	
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	0	0,00	0	0	
TOTAUX ANNUELS	60 200	12,78	2 432	19	

Nbre de la lésion	Nbre de DPA-LIT	Taux de LIT par 1 000 travailleurs	Coût ann. moy. lésions	Nbre ann. moy. de jours	Année de la lésion ou de la maladie : 2009	
Entorses et foulures	32 681	7,05	2 129	20		
Ecchymoses et contusions	6 486	1,40	1 269	11		
Fractures	4 447	0,96	5 827	44		
Coupures, lacerations, perforations	4 269	0,92	1 297	11		
Lésions traumatiques multiples	2 340	0,51	3 559	27		
Lésions traumatiques, troubles, complications, non classées ailleurs	1 169	0,25	2 353	19		
Tendinites	1 364	0,29	2 863	27		
Abrasions, égratignures et autres blessures superficielles	1 233	0,27	520	4		
Maladies infectieuses et parasitaires	880	0,19	226	3		
Commotions	696	0,15	3 318	25		
Brûlure ou ébouillantage (chaleur)	907	0,20	1 243	8		
Hernies	608	0,13	3 175	27		
Hernie du disque intervertébral, hernie discale et discopathie	744	0,16	5 601	47		
Lésions intracrânielles, à l'exclusion des commotions	703	0,15	3 314	18		
Lésions par écrasement	501	0,11	2 237	16		
Troubles ou syndromes mentaux	480	0,10	4 701	46		
Dislocations	470	0,10	4 747	39		
Syndrome du canal carpien	547	0,12	3 821	38		
Empoisonnements, systémiques	506	0,11	1 356	4		
Épicondylites	418	0,09	3 361	31		
Amputations ou énucléations	361	0,08	7 100	42		
Signes et symptômes, y compris les contacts et porteurs de maladie	271	0,06	823	7		
Endolorissement, douleurs, à l'exception du dos	19	0,00	444	6		
Déchirement ou syndrome de la coiffe des rotateurs	320	0,07	4 648	39		
Maladies et troubles non spécifiés ou non classés ailleurs de l'appareil locomoteur et des tissus conjonctifs	310	0,07	3 432	33		
Brûlures (chimiques)	218	0,05	1 322	10		
Maladies de la peau et des tissus sous-cutanés, y compris la dermatite	210	0,05	1 191	13		
Maladies du système respiratoire	286	0,06	1 324	9		
Arrachements	204	0,04	2 041	15		
Douleurs ou endolorissements au dos	12	0,00	829	14		
Bursites	163	0,04	1 900	18		
Paraténonites	153	0,03	2 783	28		
Douleurs sciatiques	173	0,04	3 896	36		
Troubles de l'oeil, des annexes de l'oeil et de la vue, non spécifiés, non classés ailleurs	75	0,02	773	6		
Code de lésion à déterminer	42	0,01	32 835	7		
Conjonctivites	81	0,02	249	2		
Flash du soudeur (photokérate) (photokérate)	66	0,01	190	1		
Effets de la chaleur et de lumière, y compris le coup de chaleur, la fatigue et la syncope	35	0,01	381	3		
Electrocutions et chocs électriques	60	0,01	7 605	28		
Brûlures multiples, non spécifiées, non classées ailleurs	28	0,01	1 236	11		
Troubles auditifs, y compris la surdité	31	0,01	2 502	24		
Brûlures (électriques)	36	0,01	12 744	42		
Maladies du système circulatoire	23	0,00	9 327	82		
Maladies du système nerveux et des autres organes des sens	39	0,01	2 595	18		
Ganglions	28	0,01	1 961	21		
Néoplasmes, tumeurs et cancers, à l'exclusion du mésothéliome	15	0,00	109 926	111		
Mésothéliomes	33	0,01	89 563	138		
Syndrome des facettes	26	0,01	1 439	14		
Capsulites	19	0,00	5 391	47		
Effets du froid, y compris les engelures	22	0,00	2 430	26		
Lésion non personnelle***	6	0,00	311	1		
Effets de la pression de l'air, y compris d'autres conditions environnementales	5	0,00	1 834	27		
Synovites	9	0,00	6 059	46		
Maladies et troubles multiples, non spécifiés, non classés ailleurs	5	0,00	2 783	46		
Myosites	6	0,00	648	6		
Maladies du système digestif	1	0,00	223	0		
Maladies et troubles génito-urinaires	3	0,00	986	9		
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	0	0,00	0	0		
TOTAUX ANNUELS	64 843	14,00	2 508	21		

Année de la lésion ou de la maladie : 2008					Nature de la lésion
Nbre de DPA-LIT	Taux de LIT par 1 000 travailleurs	Coût ann. moy. lésions	Nbre ann. moy. de jours		
20	39 564	8,34	2 047		Entorses et foulures
11	8 718	1,84	1 206		Ecchymoses et contusions
42	5 571	1,17	5 239		Fractures
10	5 712	1,20	1 128		Coupures, lacerations, perforations
30	2 407	0,51	3 712		Lésions traumatiques multiples
20	566	0,12	2 568		Lésions traumatiques, troubles, complications, non spécifiées, non classées ailleurs
31	1 675	0,35	3 190		Tendinites
5	1 677	0,35	541		Abrasions, égratignures et autres blessures superficielles
4	524	0,11	227		Maladies infectieuses et parasitaires
28	734	0,15	3 425		Commotions
9	1 078	0,23	2 017		Brûlure ou ébouillantage (chaleur)
27	718	0,15	3 095		Hernies
53	833	0,18	6 328		Hernie du disque intervertébral, hernie discale et discopathie
17	786	0,17	2 444		Lésions intracrânielles, à l'exclusion des commotions
17	611	0,13	1 986		Lésions par écrasement
47	453	0,10	4 855		Troubles ou syndromes mentaux
41	795	0,17	4 605		Dislocations
40	689	0,15	3 824		Syndrome du canal carpien
4	492	0,10	445		Empoisonnements, systémiques
33	588	0,12	3 465		Epilepsies
42	460	0,10	5 787		Amputations ou énucléations
10	319	0,07	1 028		Signes et symptômes, y compris les contacts et porteurs de maladie
14	28	0,01	1 615		Endolorissement, douleurs, à l'exception du dos
55	260	0,05	6 102		Déchirement ou syndrome de la coiffe des rotateurs
36	437	0,09	4 058		Maladies et troubles non spécifiés ou non classés ailleurs de l'appareil locomoteur et des tissus conjonctifs
9	266	0,06	1 701		Brûlures (chimiques)
12	259	0,05	1 155		Maladies de la peau et des tissus sous-cutanés, y compris la dermatite
12	304	0,06	3 311		Maladies du système respiratoire
17	270	0,06	1 763		Arrachements
19	12	0,00	1 658		Douleurs ou endolorissements au dos
22	182	0,04	2 585		Bursites
28	153	0,03	2 735		Paratendonites
38	137	0,03	4 015		Douleurs sciatiques
6	129	0,03	924		Troubles de l'oeil, des annexes de l'oeil et de la vue, non spécifiés, non classés ailleurs
5	51	0,01	52 103		Conjonctivites
3	102	0,02	377		Flash du soudeur (photokératite)
3	26	0,01	218		Effets de la chaleur et de lumière, y-compris le coup de chaleur, la fatigue et la syncope
23	68	0,01	4 158		Electrocutions et chocs électriques
10	122	0,03	1 060		Brûlures multiples, non spécifiées, non classées ailleurs
11	57	0,01	1 313		Troubles auditifs, y compris la surdité
19	37	0,01	3 613		Brûlures (électriques)
60	36	0,01	8 374		Maladies du système circulatoire
21	24	0,01	3 209		Maladies du système nerveux et des autres organes des sens
16	39	0,01	2 233		Ganglions
116	52	0,01	49 025		Néoplasmes, tumeurs et cancers, à l'exclusion du mésothéliome
137	44	0,01	105 026		Mésothéliomes
15	33	0,01	1 578		Syndrome des facettes
26	16	0,00	2 960		Capssites
16	14	0,00	2 002		Effets du froid, y compris les engelures
17	13	0,00	880		Lésion non personnelle ***
25	12	0,00	1 626		Effets de la pression de l'air, y compris d'autres conditions environnementales
28	7	0,00	2 335		Synovites
117	3	0,00	19 617		Maladies et troubles multiples, non spécifiés, non classés ailleurs
14	4	0,00	1 150		Myosites
1	1	0,00	177		Maladies du système digestif
6	2	0,00	68		Maladies et troubles génito-urinaires
0	0	0,00	0		Maladies du sang et des organes hématopoïétiques
TOTAUX ANNUELS					
78 260		16,49	2 446	21	

Demandes de prestations acceptées pour lésions avec interruption de travail selon la nature de la lésion

Source des données :

- Base de données Enterprise Information Warehouse de la CSPAAAT
- Données en date du 31 mars de l'année suivant la lésion ou la maladie

Annotation des données :

- Les données incluent toutes les demandes de prestations acceptées pour lésions avec interruption de travail (DPA-LIT) pour les employeurs de l'annexe 1 et de l'annexe 2 dont les dates de la lésion ou de la maladie se situent entre le 1^{er} janvier 2008 et le 31 décembre 2012. Les demandes de prestations pour décès découlant de demandes de prestations pour perte de gains sont comprises dans cette population.
- Les données sont triées en ordre décroissant en fonction du nombre total de DIA-LIT au cours des cinq dernières années.
- Le taux de lésions avec interruption de travail (LTI) correspond au nombre de DIA-LIT par 1000 travailleurs à temps plein (estimé).
- Le coût des prestations et le nombre de jours d'interruption sont limités à l'année où la blessure ou la maladie est survenue. Le coût pour l'année de la blessure correspond à tous les montants facturés à l'employeur au cours de l'année où est survenue la blessure ou la maladie. Le nombre de jours d'interruption pour l'année de la blessure correspond à toutes les prestations pour perte de gains autorisées pour l'année où est survenue la blessure ou la maladie.
- Certains types de prestations incluent des coûts capitalisés (p. ex., prestations pour perte non financière rachetées, prestations de survivant).

***** Nous recommandons d'interpréter avec prudence les coûts moyens et les nombres de jours perdus à la suite de lésions et de maladies présentant de faibles nombres puisque ces données sont fortement sujettes à des fluctuations.**

Demande 1 du Comité

La CSPAAAT est actuellement l'unique assureuse pour tous les cas de maladies et de lésions survenant dans le milieu de travail. Le Comité demande donc que la CSPAAAT fournisse, pour chaque maladie et lésion, une ventilation de l'incidence des demandes de prestations, du coût annuel moyen des demandes et de la durée moyenne des prestations.

Données fournies (voir pièce jointe : 6 pages)

Demandes de prestations acceptées pour lésions avec interruption de travail

au cours des cinq dernières années (2008-2012) selon la nature de la lésion avec les renseignements suivants :

- Nombre de demandes de prestations acceptées pour lésions avec interruption de travail;
- Taux de lésions avec interruption de travail par 1000 travailleurs;
- Coût moyen des prestations pour l'année de la lésion ou de la maladie;
- Nombre moyen de jours d'interruption de travail autorisés pour l'année de la blessure ou de la maladie.

Élément 1

À l'intention du Comité permanent des organismes gouvernementaux
en réponse à la lettre du 17 mai 2013, bureau de la greffière

18 juin 2013

mesuré la suffisance des prestations de remplacement du revenu des travailleurs invalides de façon permanente en analysant leurs gains sur une période de plus de dix ans. Il s'agit de l'étude la plus importante menée sur la suffisance de l'indemnisation des travailleurs jamais réalisée au Canada. Dans son rapport d'avril 2013, *Supplemental Analysis : Canada Pension Plan Disability Benefits and WSIB benefits in the 1992-1994 NEL/FEL claimant cohort*, l'IRTS a analysé dans quelle mesure les travailleurs invalides de façon permanente sont parvenus à remplacer les gains antérieurs à leur blessure au moyen d'une combinaison de prestations de la CSPAAAT, de gains d'emploi et de prestations d'invalidité du régime de pensions du Canada. Bien que l'analyse complémentaire ait démontré une variation du remplacement des gains après la blessure parmi les catégories de déficience permanente étudiées, les résultats ont tout de même montré que le taux moyen de remplacement des gains après impôts s'établissait à 105 % par rapport au groupe comparatif de travailleurs non blessés. Les études sont ci-jointes et accompagnées d'un résumé de l'étude préparé conjointement par la CSPAAAT et l'IRTS. L'IRTS s'affaire actuellement à mettre l'étude à jour en fonction d'une nouvelle cohorte de travailleurs blessés ou malades. La CSPAAAT est déterminée à collaborer avec l'IRTS et à encourager les intervenants à suivre les résultats à long terme des travailleurs blessés.

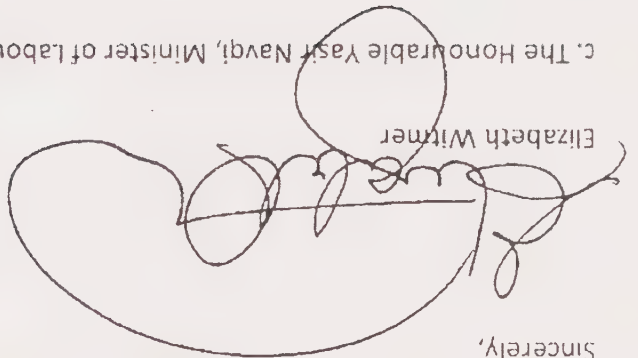
4. Produits livrables, plans et initiatives du programme Sécurité avant tout

Le rapport présente le nombre de plans complétés dans le cadre du programme Sécurité avant tout et les résultats des deux premiers examens réalisés de 2008 à 2012. Nous avons aussi inclus des renseignements sur les initiatives menées au cours des cinq dernières années de même que les plans à venir de la CSPAAAT pour ce programme. Nous croyons que les renseignements fournis serviront bien le Comité pour la préparation de son rapport.

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Elizabeth Witmer

c. c. L'honorable Yasir Navqi, ministre du Travail
Sincerely,



c. The Honorable Yasir Navqi, Minister of Labour

Head Office : 200 Front Street West 200, rue Front Ouest
Toronto, Ontario Canada M5V 3J1
Siège social : 200 Front Street West 200, rue Front Ouest
Toronto (Ontario) Canada M5V 3J1
Phone / Telephone : 416-344-3775 Fax /
Télécopieur : 416-344-4969 TTY I ATS :
1-800-387-0050 www.wsib.on.ca

Mardi 18 juin 2013

Anne Stokes
Greffière, Comité permanent des organismes gouvernementaux
Salle 1405, édifice Whitney
Queen's Park
Toronto (Ontario)
M7A 1A2

Madame,

Je vous remercie pour votre lettre du 17 mai 2013 faisant suite à la demande du 14 mai du Comité permanent des organismes gouvernementaux visant à solliciter des renseignements supplémentaires aux fins de son examen de la Commission de la santé professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail. Nous sommes heureux de vous soumettre les rapports et les renseignements ci-joints pour y répondre.

1. Rapports sur les blessures et les maladies

Nous avons produit, pour chaque type de blessure et de maladie, les données des cinq dernières années (2008 à 2012) consignées dans le système de la CSPAAAT en date du 31 mars de l'année suivant la blessure ou la maladie.

Les données comprennent :

- Nombre de demandes de prestations pour lésions avec interruption de travail acceptées;
- Nombre de cas de lésions avec interruption de travail par 1000 travailleurs;
- Coût moyen des prestations pour l'année de la lésion ou de la maladie;
- Nombre moyen de jours d'interruption de travail pour l'année de la blessure ou de la maladie.

2. Données sur les demandes réexaminées après cinq ans de prestations et résultats de ces réexamens

Le rapport présente des données sur les prestations immobilisées pour la période de 2008 à 2010. Les nombres de demandes, les coûts moyens annuels et le pourcentage moyen des prestations immobilisées pour perte de gains sont fournis pour les prestations immobilisées au moins cinq ans après la date de la blessure ou de la maladie.

3. Données historiques au sujet du retour au sein de la population active des travailleurs, le revenu moyen, la proportion des travailleurs retournés chez le même employeur, et le maintien en emploi et les résultats

Actuellement, tel qu'en fait était le Quatrième rapport de mesures trimestriel produit en conformité avec le Plan stratégique 2012-2016, 92 % de l'ensemble des travailleurs blessures ou maladies retournent au travail auprès de leur employeur dans l'année après la blessure ou la maladie. La CSPAAAT ne fait pas le suivi du portait à un moment précis pour le maintien en emploi après le retour au travail et, une fois les pertes de gains immobilisées au cap de 72 mois, elle n'a pas le pouvoir législatif d'effectuer un examen, et donc de recueillir de l'information relativement à ces pertes ou récupérations de gains.

Afin d'analyser les résultats longitudinaux des travailleurs blessés, l'Institut de recherche sur le travail et la santé (IRTS) a réalisé des travaux de recherche approfondis pour le compte de la CSPAAAT. Dans son étude de 2011, intitulée *Examining the Adequacy of Workers' Compensation Benefits*, l'IRTS a

ANNEXE 1

Réponse de la CSPAAAT aux demandes d'information supplémentaire

TÉMOINS

Abréviation	Organisme ou personne	Date de comparution
Arthur	Professeur Harry Arthur	4 juillet 2012
FCEI	Fédération canadienne de l'entreprise indépendante	4 juillet 2012
MEC	Manufacturiers et Exportateurs du Canada	4 juillet 2012
COCA	Council of Ontario Construction Association	5 juillet 2012
SCFP	Syndicat canadien de la fonction publique	4 juillet 2012
FTO	Fédération du travail de l'Ontario	4 juillet 2012
OHBA	Doug Tarry Limited/Ontario Home Builders' Association	5 juillet 2012
OLCWCN/ ONIWG	Ontario Legal Clinics' Workers' Compensation Network and Ontario Network of Injured Worker Groups	4 juillet 2012
AIIO	Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario	Observations écrites
OOMGRC	Old Order Mennonite Government Relations Committee	5 juillet 2012
OPFFA	Ontario Professional Fire Fighters Association	5 juillet 2012
SEFPO	Syndicat des employés de la fonction publique de l'Ontario	5 juillet 2012
BCT	Bureau des conseillers des travailleurs	5 juillet 2012
TUAC	Union internationale des travailleurs et travailleuses unis de l'alimentation et du commerce	5 juillet 2012

- compris les résultats séparés des appels présentés oralement et des appels présentés par écrit, de 2007-2008 à aujourd'hui.
10. Le président du TASPAAAT présente, dans les 90 jours suivant le dépôt du rapport du Comité à l'Assemblée législative, un rapport sur le volume de dossiers et l'arriéré des appels pour la même période, y compris tout besoin de ressources supplémentaires.
11. La ministre du Travail s'engage, dans les 90 jours suivant le dépôt du rapport du Comité à l'Assemblée législative, à ce que le TASPAAAT obtienne des ressources supplémentaires pour résoudre la situation de sa charge de travail.
12. La CSPAAAT présente un résumé des initiatives et des inspections du programme Sécurité avant tout au cours des cinq dernières années et un aperçu du rôle prévu de la CSPAAAT au sein du programme au cours des dix prochaines années.
13. La CSPAAAT présente un rapport sur les enjeux et les recommandations énoncées dans le rapport du Comité, avec les coûts de la mise en œuvre des recommandations, dans les 90 jours suivant le dépôt du rapport du Comité à l'Assemblée législative.

RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS

Le Comité recommande que :

1. La CSPAAAT ou le gouvernement présente au Comité un rapport faisant état des mesures déployées pour donner suite aux recommandations formulées dans le rapport Arthurs dans les 90 jours qui suivront le dépôt du rapport du Comité à l'Assemblée législative.
2. Le gouvernement s'engage à présenter des mesures législatives visant à résoudre ces problèmes dans les 90 jours qui suivront le dépôt du rapport du Comité à l'Assemblée législative.
3. La CSPAAAT fournisse, pour chaque maladie et lésion, une ventilation de l'incidence des demandes de prestations, du coût annuel moyen des demandes et de la durée moyenne des prestations.
4. La CSPAAAT continue de financer les groupes représentant les intérêts des travailleurs et de collaborer avec eux.
5. La CSPAAAT fournisse des données sur l'incidence des demandes réexaminées après cinq ans de versement de prestations et sur les résultats de ces réexamens.
6. La CSPAAAT fournisse des données historiques au sujet du retour au sein de la population active des travailleurs, plus particulièrement la variation du revenu moyen, la proportion des travailleurs retournés chez le même employeur, et le maintien en emploi après un an, trois ans et cinq ans après la blessure. Les données devraient comprendre les résultats pour les travailleurs avant le retour du programme de réintégration sous la responsabilité de la CSPAAAT.
7. Le ministre du Travail et la CSPAAAT, dans les 90 jours qui suivront le dépôt du rapport du Comité à l'Assemblée législative, présentent des données statistiques provenant du programme Ontario au travail et du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, pour la période de 2007-2008 à aujourd'hui, et documentant le nombre et la proportion des auteurs de demande qui ont déjà reçu ou reçoivent des prestations de la CSPAAAT.
8. La CSPAAAT réévalue les changements à son processus d'appel, plus particulièrement les nouvelles restrictions aux audiences orales, et qu'elle présente un rapport sur le résultat de cet examen dans les 90 jours suivant le dépôt du rapport du Comité à l'Assemblée législative.
9. La CSPAAAT présente, dans les 90 jours suivants le dépôt du rapport du Comité à l'Assemblée législative, un rapport sur les volumes de dossiers de la Direction des appels et les résultats des décisions, y

- Un conseil d'administration bipartite devrait être formé afin de donner aux travailleurs une voix égale dans le fonctionnement du système.

RAPPORT AU COMITÉ

Les parties intéressées ont exprimé au Comité de sérieuses préoccupations quant à l'exécution du mandat de la CSPAAT.

La CSPAAT continuera d'être confrontée à d'importants défis au cours des mois à venir.

Le Comité recommande par conséquent que :

13. La CSPAAT présente un rapport sur les enjeux et les recommandations énoncées dans le rapport du Comité, avec les coûts de la mise en œuvre des recommandations, dans les 90 jours suivant le dépôt du rapport du Comité à l'Assemblée législative.

Mise en œuvre des nouvelles politiques

La CSPAAAT a reconnu à maintes reprises l'importance du dialogue avec les parties intéressées. Plusieurs organisations ont exprimé leur satisfaction quant à l'approche actuelle de la consultation. Par exemple, la COCA a relevé que la Commission a créé un secrétariat pour soutenir ces processus. D'autres organisations ont pour leur part avancé que la Commission continue de mettre en œuvre des politiques qui en sont encore au stade de la consultation. Le BCT a indiqué qu'il a « beaucoup collaboré avec la Commission afin d'identifier les politiques officielles et les politiques plutôt non officielles et de faire en sorte que les politiques officielles sont respectées ».

La CSPAAAT maintient quant à elle qu'elle n'applique pas de politiques qui n'ont pas été officiellement approuvées. En réponse à la demande du Comité de lui fournir toutes les directives nouvelles ou révisées ayant trait au processus décisionnel dans divers domaines depuis le 1^{er} janvier 2010, la Commission a déposé plus de 2 000 pages de matériel.

Gouvernance

Plusieurs organismes ont soulevé des préoccupations au sujet de la gouvernance de la CSPAAAT. La COCA a formulé la recommandation suivante :

La CSPAAAT doit adopter un modèle de gouvernance contemporain dans le cadre duquel les directeurs sont choisis en fonction d'une matrice de compétences et d'expertise nécessaires à l'exécution efficace du travail de la Commission. [Traduction]

La COCA a aussi recommandé que la CSPAAAT soit transférée au ministère des Finances, qui est, selon elle, « mieux outillé pour superviser une grande organisation financière comme la CSPAAAT ».

La FTO a plaidé que le conseil d'administration de la CSPAAAT n'a pas réussi à mener à bien sa fonction visant à établir des priorités stratégiques, ce qui a forcé la direction à établir des orientations en fonction des besoins. Par exemple, la FTO a indiqué que le conseil d'administration avait récemment délégué son pouvoir d'approbation des politiques au président-directeur général. La FTO a formulé quatre recommandations au sujet de la gouvernance de la CSPAAAT :

- La Loi devrait énoncer clairement la responsabilité du conseil d'administration en ce qui a trait aux décisions relatives à l'orientation stratégique.
- Le conseil d'administration devrait établir un processus transparent facilité par l'examen et la révision de son plan stratégique par un tiers
- Les rôles du conseil d'administration et de la Commission des pratiques équitables devraient être élargis.

Santé et sécurité au travail

En décembre 2010, le Comité consultatif d'experts de la santé et de la sécurité au travail (président par Tony Dean) a publié son rapport. Les principales recommandations formulées proposaient de transférer les fonctions se rapportant à la sécurité au travail de la CSPAAT au ministère du Travail et d'attribuer la responsabilité de la prévention à un directeur général. La *Loi modifiant la Loi sur la santé et la sécurité au travail* de 2011 a permis la mise en œuvre de ces recommandations, et la transition est actuellement en cours.

Certains organismes ayant témoigné devant le Comité ont demandé s'il y a actuellement un vide dans le domaine de la santé et de la sécurité puisque les fonctions de prévention n'ont pas encore été complètement transférées au ministère du Travail, mais que la CSPAAT a perdu des effectifs dans le domaine de la prévention.

Parmi les commentaires plus généraux, la FCEI a demandé l'établissement d'un soutien adapté aux petites entreprises en matière de prévention des accidents. L'OHBA a indiqué que des employeurs s'inquiètent des représailles lorsqu'ils s'adressent à la CSPAAT ou au Ministère au sujet de la santé et de la sécurité. L'AIO a réclame que les employeurs du secteur de la santé soient forcés d'en faire davantage pour protéger la santé et la sécurité de leurs travailleurs. Enfin, des témoins et des membres du Comité se sont enquis des protections offertes aux travailleurs migrants.

La CSPAAT a expliqué que les aspects les plus importants du système de santé et sécurité au travail de la province sont pleinement fonctionnels, soit les examens du programme Sécurité avant tout, le comité de santé et sécurité de la Commission et les associations de santé et sécurité. Le BCT a précisé qu'il est maintenant habilité à résoudre les situations touchant les travailleurs migrants. La CSPAAT reconnaît que cet aspect a exigé une coopération accrue entre le gouvernement provincial et le gouvernement fédéral.

La responsabilité de promouvoir la sécurité dans le milieu de travail a été transférée au ministère du Travail en 2012, à l'exception de certains programmes, dont Sécurité avant tout, qui visent particulièrement les employeurs les plus à risque de blessures.

Le Comité recommande par conséquent que :

12. La CSPAAT présente un résumé des initiatives et des inspections du programme Sécurité avant tout au cours des cinq dernières années et un aperçu du rôle prévu de la CSPAAT au sein du programme au cours des dix prochaines années. (Ces documents se trouvent à l'annexe I.)

et que le nombre de commissaires aux appels avait fluctué au cours des cinq dernières années d'aussi peu que 69 au quatrième trimestre de 2007 jusqu'à un sommet de 87 au quatrième trimestre de 2011. La Commission a aussi fourni un graphique montrant que le nombre de nouveaux appels était passé de 9 425 en 2005 à 11 383 en 2011, alors que le taux d'annulation a reculé de 30,5 % à 25,6 %.

Le Comité a entendu de sérieuses préoccupations au sujet des changements proposés par la CSPAAAT à son processus interne d'appel, notamment le resserrément des délais d'appel, des limites aux audiences orales et l'exigence pour des représentants ayant souvent très peu de ressources de préparer une documentation étendue avant l'autorisation de leur appel. Le président du Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (TASPPAAT) a publié un urgent message le 1er février 2013 dans lequel il exprimait une grande inquiétude au sujet de la capacité du Tribunal d'absorber la hausse du nombre d'appels de la CSPAAAT avec les niveaux de ressources actuels.

Le Comité recommande par conséquent que :

8. La CSPAAAT réévalue les changements à son processus d'appel, plus particulièrement les nouvelles restrictions aux audiences orales, et qu'elle présente un rapport sur le résultat de cet examen dans les 90 jours suivant le dépôt du rapport du Comité à l'Assemblée législative.

9. La CSPAAAT présente, dans les 90 jours suivants le dépôt du rapport du Comité à l'Assemblée législative, un rapport sur les volumes de dossiers de la Direction des appels et les résultats des décisions, y compris les résultats séparés des appels présentés oralement et des appels présentés par écrit, de 2007-2008 à aujourd'hui.

10. Le président du TASPPAAT présente, dans les 90 jours suivant le dépôt du rapport du Comité à l'Assemblée législative, un rapport sur le volume de dossiers et l'arriéré des appels pour la même période, y compris tout besoin de ressources supplémentaires.

11. La ministre du Travail s'engage, dans les 90 jours suivant le dépôt du rapport du Comité à l'Assemblée législative, à ce que le TASPPAAT obtienne des ressources supplémentaires pour résoudre la situation de sa charge de travail.

Appels

De nombreux organismes ont attiré l'attention sur l'arriéré de dossiers d'appel de la CSPAAT. Certains ont manifesté des inquiétudes relativement aux changements proposés au processus des appels. Plus particulièrement, les TVAC, le BCT et l'OLCWCN et l'ONIWG ont relevé qu'on demande aux travailleurs blessés de signer une déclaration par laquelle ils reconnaissent que la demande d'appel autorise la Commission à reverser toute décision antérieure sur le droit aux prestations. Le BCT maintient que cette pratique a l'effet d'une « douche froide » et recommande que la Commission prépare un document d'orientation pour remplacer la déclaration.

D'autres organisations ont affirmé que la CSPAAT prévoyait éliminer les audiences orales du système des appels, risquant ainsi de priver les travailleurs d'une occasion précieuse d'expliquer leur situation. Les TVAC ont fait valoir que ce changement aurait un effet particulièrement néfaste sur les travailleurs migrants et les nouveaux Canadiens.

Les TVAC et le SCFP prétendent que ce n'est pas le système des appels qui doit être renouvelé, mais plutôt la nouvelle approche du traitement des demandes initiales. Ces organisations syndicales ont indiqué que les décisions initiales sont prises trop rapidement et sur la base d'information inadéquate, entraînant ainsi des décisions moins solides et un nombre accru d'appels. Elles ont recommandé que la Commission ralentisse le processus de décision initial. La CSPAAT pourrait cependant continuer d'amorcer le processus de retour au travail pendant qu'elle attend encore de l'information dans un dossier. Le SEFPO a pour sa part proposé d'améliorer la communication entre le système des appels et le personnel de la CSPAAT afin que cette dernière puisse savoir si certaines décisions ne sont pas admissibles.

La CSPAAT a répliqué qu'il y a plusieurs signes qui démontrent son système d'appel s'est amélioré. Par exemple, seulement 1 % des décisions font à présent l'objet d'un appel, soit le taux le plus bas depuis 1995. Malgré tout, la Commission a ajouté 20 commissaires aux appels pour s'attaquer à l'arriéré des appels. La Commission a aussi prolongé la période de consultation au sujet des changements proposés à la procédure d'appel.

Le Comité a demandé à la Commission de lui fournir tous les documents faisant état de l'incidence des changements apportés au processus d'appel sur le nombre de travailleurs contestant les décisions et interjetant appel. La Commission a répondu que les changements proposés n'ont pas pour objet de réduire le nombre d'appels, « donc, aucun rapport ne présente de l'incidence projetée... ».

On a aussi demandé à la Commission de fournir un rapport établissant la liste du nombre de dossiers d'appel attribués et non attribués et le nombre de commissaires aux appels depuis les cinq dernières années. La Commission a fourni un tableau difficile à interpréter, mais qui semblait montrer que le nombre d'appels non attribués avait atteint 3 461 en date du quatrième trimestre de 2011.

Principe de présomption

La « présomption » (déormais techniquement désignée la « détermination »)⁷ se rapporte au retour au travail. La CSPAAAT verse aux travailleurs blessés 85 % de la perte de gains nets jusqu'à ce que le travailleur ne soit plus invalide ou ne subit plus de perte de gains. Cependant, la CSPAAAT peut déterminer qu'un travailleur a le potentiel de gagner un salaire donné à la suite d'un programme de retour au travail et réduire les prestations en conséquence, même si le travail est incapable d'obtenir un emploi.

La FTO a déclaré devant le Comité que beaucoup de personnes ont perdu leurs prestations même si elles n'avaient pas trouvé d'emploi convenable. Le SCFP a ajouté que le message que véhicule la CSPAAAT, soit que « personne n'est inapte à l'emploi », est erroné et préjudiciable aux personnes qui sont vraiment incapables de travailler. Les TVAC ont déclaré que les travailleurs migrants sont particulièrement touchés par cette exigence, puisqu'ils sont généralement retournés chez eux en cas de blessure et ne peuvent donc pas trouver un autre emploi. L'OLCWCN et l'ONIWG ont fait valoir que la CSPAAAT devrait vérifier ce qu'il advient une fois que le dossier d'un travailleur est fermé afin d'établir quel pourcentage de ces personnes parvient réellement à trouver du travail par la suite. D'après ces deux organismes, la Commission est désormais dotée d'un comité qui se penche sur la possibilité d'assurer un suivi des résultats après la fermeture du dossier d'un travailleur.

Le Comité a entendu de sérieuses préoccupations au sujet des réductions des prestations touchant les travailleurs blessés vulnérables. Si ces préoccupations sont avérées, il existe un risque réel que des travailleurs blessés doivent se tourner vers les programmes d'aide sociale, aux frais des contribuables municipaux et provinciaux. La solution pour bon nombre de ces travailleurs est un emploi décent plutôt que le chômage et l'aide sociale. Le Comité recommande par conséquent que :

7. La ministre du Travail et la CSPAAAT, dans les 90 jours qui suivront le dépôt du rapport du Comité à l'Assemblée législative, présentent des données statistiques provenant du programme Ontario au travail et du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, pour la période de 2007-2008 à aujourd'hui, et documentant le nombre et la proportion des auteurs de demande qui ont déjà reçu ou reçoivent des prestations de la CSPAAAT.

⁷ Voir le document « 18-03-02 Versement et réexamen des prestations pour perte de gains (PG) avant le réexamen final) », 15 juillet 2011, consulté le 3 octobre 2012.

considérés comme « non coopératifs » et risquent que leurs prestations cessent. Le BCT a recommandé l'élargissement des initiatives de coopération entre les employeurs et les employés en ce qui a trait au retour au travail et a cité l'exemple d'une initiative du Système de santé de Niagara.

La CSPAAAT maintient pour sa part qu'elle n'a pas compromis la qualité de ses programmes de retour au travail et a cité des mesures démontrant le succès de la nouvelle approche :

- Le « taux de récurrence », soit le nombre de travailleurs présentant une nouvelle demande de prestations après leur retour au travail, a chuté d'environ 20 %.
- 91 % des travailleurs blessés retournent à un emploi productif dans l'année suivant la lésion et sans perte de gains.
- 74 % des travailleurs blessés ayant des lésions permanentes retournent au travail.

Le Comité a demandé à la Commission de fournir des données statistiques pour les cinq dernières années sur les niveaux de retour en emploi des travailleurs blessés et une explication détaillée de la méthodologie utilisée pour obtenir ces chiffres. La Commission a soumis deux documents démontrant que :

- l'ancien programme de réintégration sur le marché du travail démontrait un « taux d'emploi » d'entre 36 % et 41 % comparativement au taux de 74 % du nouveau programme de réintégration au travail;
- en 2011, 91,73 % des travailleurs blessés ont atteint en un an 100 % des gains qu'ils avaient avant leur blessure, comparativement à 85,39 % en 2009.

Aucune autre explication de ces données n'a été fournie.

L'objectif de la CSPAAAT devrait être de réduire au minimum l'effet de la blessure sur la qualité de vie, le revenu et les perspectives de bien-être à long terme du travailleur.

Le Comité recommande par conséquent que :

6. La CSPAAAT fournisse des données historiques au sujet du retour au sein de la population active des travailleurs, plus particulièrement la variation du revenu moyen, la proportion des travailleurs retournés chez le même employeur, et le maintien en emploi après un an, trois ans et cinq ans après la blessure. Les données devraient comprendre les résultats pour les travailleurs avant le retour du programme de réintégration sous la responsabilité de la CSPAAAT. (Ces documents se trouvent à l'annexe I.)

des employés de première ligne. La Commission a fourni la longue liste de ses délégations de pouvoir ainsi que deux documents sur la surveillance de la gestion. Enfin, on a demandé à la Commission de fournir des renseignements relativement à des cas où une décision concernant l'immobilisation des prestations avait été renversée. La Commission a déclaré qu'il « faudrait des milliers d'heures - personnes » pour répondre à cette demande, qui pourrait aussi « comporter un risque réel pour la protection des renseignements personnels des travailleurs ». La CSPAAAT a plutôt présenté une copie de son guide des meilleures méthodes intitulé *Loss of Earnings Reviews : Practice Guidelines*.

Les critères d'admissibilité actuels fixent un seuil de six ans après lequel les prestations du travailleur indemnisé ne sont plus soumises à un réexamen. Le Comité recommande par conséquent que :

5. La CPSAAT fournisse des données sur l'incidence des demandes réexaminées après cinq ans de versement de prestations et sur les résultats de ces réexamens. (Ces documents se trouvent à l'annexe I.)

Retour au travail

La CSPAAAT a pour mandat de faciliter le retour au travail des travailleurs qui subissent une lésion corporelle ou qui souffrent d'une maladie professionnelle. Jusqu'à récemment, la CSPAAAT offrait deux programmes à cette fin. Le programme de retour au travail rapide et sans danger facilitait le retour dans son emploi du travailleur, ou dans un poste adapté auprès du même employeur. Si cette approche s'avérait impossible, le programme de réintégration sur le marché du travail permettait d'offrir des services externes de réintégration professionnelle pour permettre aux travailleurs de se recycler et d'obtenir un nouvel emploi. La CSPAAAT a fusionné ces deux programmes et a créé son nouveau Programme de réintégration au travail en juillet 2011. La priorité est désormais d'aider le travailleur à reprendre un emploi chez son employeur.

Comme on l'a indiqué précédemment, la CSPAAAT observe un succès accru au chapitre du retour au travail grâce à ce programme. Plusieurs témoins ont affirmé que les changements ont augmenté la probabilité que les travailleurs soient placés dans des postes inférieurs ou mal rémunérés. Les TVAC ont signalé que certaines personnes se sont retrouvées dans des emplois dévalorisants et ont affirmé que la CSPAAAT a abonné le recyclage professionnel. Le SEFPO a accusé la Commission d'avoir une vision à court terme, maintenant que trouver un emploi au salaire minimum chez l'employeur antérieur est moins coûteux que le recyclage.

Le SEFPO a aussi avancé que des travailleurs ont été forcés d'accepter des postes qui ne leur convenaient pas et qui ont causé de nouvelles lésions. L'AIIO a pour sa part maintenu que les travailleurs qui signalent des problèmes de sécurité sont

- une réduction de 29 % des prestations à long terme chez les travailleurs ayant une déficience permanente;
 - une baisse de 31 % des demandes accueillies pour une déficience permanente.
- Certains membres du Comité ont aussi interrogé la Commission au sujet de la hausse observable des refus des demandes.

Les organisations d'employeurs ont pour leur part invoqué que les politiques d'indemnisation sont trop généreuses. Elles ont attiré l'attention sur la politique « d'immobilisation » de la CSPSAA selon laquelle les prestations d'une personne sont « immobilisées » après une période de 72 mois puisque l'on juge à ce point que la maladie ou la lésion ne s'améliorera pas. Les MEC et la COCA ont demandé à ce que la CSPSAA continue de se pencher sur cette question. Les MEC ont aussi proposé que le système de santé prenne en charge les troubles médicaux préexistants.

La CSPSAA a répliqué que le pourcentage des demandes accueillies est stable depuis 10 ans. Cependant, elle reconnaît que le taux de refus a augmenté puisqu'on accorde désormais une attention accrue aux demandes qui auparavant auraient été abandonnées, ce qui a entraîné une baisse du taux de demandes abandonnées, et une hausse du taux de refus.⁶ Par ailleurs, le statisticien en chef de la Commission a établi que, bien que les prestations totales versées aient diminué en raison de la baisse du nombre de demandes, « la somme versée pour une seule journée d'absence au travail... a très peu varié. » En somme, la Commission a conclu que :

[...] les prestations en Ontario sont tout à fait comparables aux prestations offertes dans toutes les autres provinces, à l'exception de l'immobilisation des prestations après six ans [...] qui constitue une particularité unique à l'Ontario sur laquelle on pourrait vouloir se pencher. [TRANSCRIPTION]

La CSPSAA a aussi souligné que le nombre de demandes que la Commission des pratiques équitables (son ombudsman indépendant) lui a recommandé de réviser a baissé de 20 % en 2012, signe que les prestations ne sont pas refusées de manière injustifiée. Enfin, la CSPSAA a énoncé qu'elle a amorcé un nouvel examen de quatre aspects du régime d'indemnisation, travaux dirigés par Jim Thomas et inspirés des consultations de Harry Arthurs.

En réponse à la demande du Comité de lui remettre tout rapport reçu ou demandé au sujet de l'évaluation des demandes et de la réduction possible des prestations, la Commission a fourni 32 documents, dont l'énoncé des travaux et le rapport de l'étude réalisée en 2011 par la firme Deloitte et intitulée « Analytic Review of Claims Data ». Le Comité a aussi demandé un rapport présentant en détail les processus de révision par les gestionnaires des décisions relatives aux prestations

⁶ La CSPSAA répartit les demandes en trois catégories de base : acceptées, rejetées, abandonnées.

l'industrie de la construction. Le projet de loi rend la couverture obligatoire des travailleurs à compter de janvier 2013 pour beaucoup d'exploitants indépendants, de propriétaires uniques, d'associés et de dirigeants de l'industrie de la construction. La CSPAAAT a informé le Comité qu'environ 90 000 nouveaux employés et 250 000 nouveaux travailleurs seront désormais couverts.

Plusieurs employeurs ont soulevé des inquiétudes quant au fait que des entreprises risquent de devoir payer les mêmes primes d'assurance pour chaque individu, même les personnes qui se rendent rarement ou jamais sur les sites de construction. D'autres employeurs, dont l'OHBA, se sont plaints qu'ils devraient payer deux polices d'assurance, une privée et une publique, afin d'assurer la même couverture à leurs directeurs. L'organisme a aussi invoqué que l'application est inadéquate dans le cas des petits entrepreneurs. Cependant, la COCA s'est pour sa part exprimée en faveur des nouvelles exigences.

Les regroupements de travailleurs ont pour leur part exprimé que les exploitants indépendants n'offrent pas une couverture d'assurance adéquate à leurs employés. Le BCT a observé que les dispositions législatives étaient nécessaires puisqu'il y a un certain nombre de « faux exploitants indépendants » dans la province, c'est-à-dire que des personnes qui sont obligées de signer des documents les déclarant exploitants indépendants, alors qu'elles sont en fait des employés.

Enfin, l'organisme Old Order Mennonite Government Relations Committee (OOMGRC) a demandé une exemption à l'application de l'élargissement de la couverture de la CSPAAAT. Les membres de cette collectivité ne participent pas aux programmes d'assurance puisque leur confession comporte une tradition de charité. Selon l'organisme, le passage à un programme d'assurance aurait un effet néfaste sur les liens qui unissent les membres de leur communauté.

La CSPAAAT a précisé que les employés, y compris les dirigeants, qui ne se rendent pas sur les sites de construction bénéficieraient de taux réduits. La Commission a aussi fait valoir que beaucoup de membres de l'industrie de la construction étaient en faveur du nouveau régime législatif puisqu'il permettrait « d'uniformiser les règles du jeu ».

Politiques sur les prestations

Observations générales

Certaines organisations de travailleurs ayant comparu devant le Comité ont avancé que l'importance renouvelée que la CSPAAAT accorde à l'efficacité a entraîné une baisse des prestations versées aux travailleurs. L'OLCWCN et l'ONIWG ont affirmé que les statistiques de la Commission elle-même

démontrent :

- une hausse de 50 % du taux de refus des demandes;
- une baisse de 633 millions de dollars des prestations versées;
- une réduction du recyclage professionnel de 19 à 5 mois;

4. La CSPAAAT continue de financer les groupes représentant les intérêts des travailleurs et de collaborer avec eux.

Le Comité recommande par conséquent que :

Le professeur Arthurs a énoncé qu'il est dans l'intérêt de la CSPAAAT que tant les travailleurs que les employeurs soient adéquatement représentés tant au chapitre des décisions relatives aux demandes de prestations d'une part, qu'au chapitre des débats politiques, d'autre part.

Le Comité a entendu de sérieuses préoccupations au sujet de la vulnérabilité et du manque de ressources de beaucoup de travailleurs et de petits employeurs ainsi qu'au sujet de leur besoin de services gratuits pour les aider à naviguer dans un système complexe et de défendre activement son amélioration.

Défense des intérêts

Le rapport Arthurs relève un déséquilibre des ressources entre les employeurs et les employés, déséquilibre qui a une incidence sur la capacité des travailleurs à contester les décisions de la Commission et à prendre aux débats politiques. Pendant les audiences publiques du Comité, M. Arthurs a ajouté, « Je crois que personne ne gagne à ce que certaines parties intéressées ne soient pas en mesure de participer pleinement et sur un pied d'égalité aux discussions importantes qui doivent avoir lieu pour mettre en place des politiques publiques. » [Traduction]

Les Travailleurs et travailleuses unis de l'alimentation et du commerce Canada (TUAC) ont abondé dans le même sens que M. Arthurs, précisant que les employeurs ont désormais des gestionnaires de demandes de prestations, ce que rend la situation encore plus difficile pour les employés lorsqu'ils se présentent devant la Commission. L'organisme a aussi fait valoir qu'il est difficile pour les petites entreprises de payer pour défendre leurs droits.

3. La CSPAAAT fournisse, pour chaque maladie et lésion, une ventilation de l'incidence des demandes de prestations, du coût annuel moyen des demandes et de la durée moyenne des prestations. (Ces documents se trouvent à l'annexe I.)

Le Comité recommande par conséquent que :

Indexation des prestations pour les travailleurs partiellement invalides

Le rapport Arthurs recommande que les prestations des travailleurs partiellement invalides soient pleinement indexées sur la base de l'inflation.⁵ En mai 2012, le gouvernement a annoncé que les prestations de ces travailleurs seraient haussées de 0,5 % en 2013 et à nouveau de 0,5 % en 2014.

Des organisations d'employeurs, dont la FCEI, se sont déclarées contre le maintien de la hausse de l'indexation des prestations pour ce groupe de travailleurs, affirmant, comme énoncé précédemment, que l'indexation contribuerait à la hausse de la dette non provisionnée. Les organisations de travailleurs, dont le Syndicat des employés de la fonction publique de l'Ontario (SEFPO), ont pour leur part fait valoir que la pleine indexation est la seule solution équitable pour les travailleurs partiellement invalides.

Protection des travailleurs

L'annexe 1 (Règl. de l'Ont. 175/98) de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* l'Ontario constitue une liste inclusive énumérant les secteurs d'activité visés. Selon le rapport Arthurs, certaines des descriptions de l'annexe 1 sont anachroniques et ne reflètent pas le « marché du travail en rapide évolution d'aujourd'hui ». Le rapport recommande donc que le gouvernement abroge la réglementation actuelle et adopte une liste exclusive, c'est-à-dire, une liste qui viserait tous les employés sauf s'ils sont expressément exclus. Le rapport précise que le but de cette recommandation est d'améliorer la clarté et l'efficacité, et non de modifier l'étendue de la couverture. Le rapport énonce cependant que la question de la couverture mériterait de faire l'objet à court terme d'une analyse approfondie.

Plusieurs témoins ayant comparu devant le Comité ont abordé la question de la couverture de la main-d'œuvre. La FTO, le SCFP et le SEFPO ont appuyé les recommandations du rapport Arthurs et ont demandé une couverture élargie, maintenant que les employeurs qui ne sont pas couverts obtiennent un avantage indu puisqu'ils ne contribuent pas au rôle de santé et de sécurité de la CSPAAAT et du Ministère. Par contre, la FCEI et certains membres du Comité ont manifesté leur opposition à l'élargissement de la couverture et ont plutôt proposé l'option de l'assurance privée, plus particulièrement dans le cas des plus petites entreprises. La CSPAAAT a répliqué qu'elle n'envisage actuellement pas l'élargissement de la couverture, mais a fait remarquer que « Dans la plupart des autres provinces, les gouvernements sont allés de l'avant et ont adopté des mesures législatives. »

[TRADUCTION]

⁵ En 1995, des mesures législatives ont instauré la soi-disant formule de Friedland, par laquelle les prestations des travailleurs partiellement invalides (soit la plupart des travailleurs recevant une indemnisation) seraient indexées à un taux de 75 % de l'indice des prix à la consommation (IPC), moins 1 %. La soi-disant formule Friedland modifiée (50 % de l'IPC, moins 1 %) a été instaurée en 1998. Les prestations des travailleurs partiellement invalides ont été réduites par des dispositions réglementaires à maintes reprises depuis 2007.

La CSPAAT a informé le Comité qu'elle explore la possibilité de remettre sur pied son groupe de travail sur les maladies professionnelles. Elle a aussi indiqué qu'elle s'adresse à des intervenants externes pour obtenir des conseils et des faits au sujet des maladies professionnelles.

Pendant les audiences publiques, une autre question touchant les maladies professionnelles a beaucoup suscité l'intérêt. D'après le mémoire présenté par la FTO, la CSPAAT a mis fin en 2009 à sa pratique de verser une indemnisation pour perte de gains aux travailleurs chez qui avait été diagnostiqué une maladie ou une condition liée à leur emploi, mais ayant pris leur retraite.⁴ Ce changement a découlé d'une série de contestations de la part d'employeurs auprès du Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail. Selon les employeurs, la Commission n'était pas habilitée à verser cette indemnisation puisqu'il n'y avait aucune perte de gains. Les employeurs contestent à présent la pratique de la CSPAAT de verser une indemnisation pour survivants dans les mêmes circonstances (c'est-à-dire que le travailleur avait pris sa retraite au moment de son décès, et n'avait donc pas de gains).

De nombreuses organisations de travailleurs ont fait valoir devant la commission qu'il était injuste de refuser d'indemniser des travailleurs pour une perte de gains alors que leur espérance de vie ou leur qualité de vie a été largement réduite du fait d'une maladie professionnelle. Ils ont demandé que la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* soit modifiée de manière à permettre des versements aux victimes des maladies professionnelles et à leurs survivants, même si la maladie n'est diagnostiquée qu'après la retraite.

Le Comité a entendu les importantes préoccupations des intervenants au sujet de l'élimination des versements pour perte de gains aux victimes d'une maladie professionnelle dont le cancer ou autre condition s'est développée après la retraite et des pertes majeures de prestation pour les conjoints survivants de ces travailleurs.

Le Comité recommande par conséquent que :

2. Le gouvernement s'engage à présenter des mesures législatives visant à résoudre ces problèmes dans les 90 jours qui suivront le dépôt du rapport du Comité à l'Assemblée législative.

⁴ Les versements pour perte de gains sont normalement payés aux travailleurs ayant subi une lésion sous forme d'un pourcentage de ses gains nets jusqu'à ce qu'il ne soit plus déficient par suite de la lésion ou jusqu'à ce qu'il soit déterminé que le travailleur ne subit plus une perte de gains.

Cependant, la Commission a reconnu que ces programmes produisent des effets involontaires et a indiqué qu'elle mène une étude sur la question de la suppression des demandes de prestations. La Commission a aussi énoncé qu'elle entreprendrait un processus de mobilisation des employeurs en septembre et qu'elle consulterait le directeur général de la prévention afin de déterminer quel type d'incitatifs financiers permettraient le mieux de décourager la suppression des demandes.

Maladies professionnelles

Comme énoncé précédemment, la CSPAAT a informé le Comité que la hausse de l'incidence des maladies professionnelles constitue l'un des défis auxquels elle est confrontée. La Commission pouvait auparavant compter sur un groupe de travail qui lui fournissait des conseils scientifiques au sujet des maladies professionnelles. Le rapport *Arthur's Report* recommandait la remise sur pied de ce groupe de travail afin de recenser les maladies professionnelles qui pourraient donner lieu à indemnisation et de prévoir les coûts futurs probables imputables à ces maladies. Le rapport recommandait de plus que le coût des prestations imputable aux maladies professionnelles devrait être affecté à la catégorie d'industrie responsable des demandes d'indemnisation, et non pris en charge par le système public d'aide sociale ou l'Assurance-santé de l'Ontario.

Certains groupes d'employeurs, dont la COCA, ont fait valoir devant le Comité que le coût des maladies professionnelles devrait être réparti en fonction des causes liées au milieu de travail et des causes non liées au milieu de travail. Étant donné que ces maladies ont de multiples causes, la CSPAAT devrait fournir une indemnisation que dans le cas des causes liées au milieu de travail.

L'Ontario Professional Fire Fighters Association (OPFFA) a largement parlé des efforts qu'elle déploie de concert avec la CSPAAT relativement aux maladies professionnelles :

[...] la Commission poursuit un examen méthodique des maladies et des lésions professionnelles qui est, selon nous, un processus transparent qui nous permet d'apporter le point de vue du pompier à la démarche. [TRANSCRIPTION]

L'OPFFA a poursuivi en indiquant que leur organisation travaille à la préparation d'un programme de détection précoce et de sensibilisation avec la participation de la CSPAAT. L'OPFFA a aussi félicité la Commission de s'intéresser au trouble de stress post-traumatique, puisque les travailleurs sont désormais dirigés immédiatement vers le CAMH (Centre de toxicomanie et de santé mentale) pour être évalués. Le BCT a aussi ajouté que la prévention primaire devrait être l'élément central des politiques de la CSPAAT sur les maladies professionnelles puisqu'il y a là un immense potentiel de sauver des vies et de l'argent.

par un cumulatif total de 2,5 milliards de dollars entre 1995 et 2010. De plus, le rapport énonce qu'il existe que des preuves ténues que ces programmes favorisent la sécurité, mais qu'ils risquent de plutôt inciter les employeurs à ne pas déclarer les blessures. Au cours des audiences publiques, la FTO et l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario (AIIO) ont affirmé qu'il sévit une « épidémie » de blessures non déclarées et que des employeurs reçoivent des conventions du Ministère d'une main, et des réductions de la CPSAAT de l'autre.

Le rapport Arthurs a recommandé, entre autres, que la CSPAAT devrait :

- préciser que l'objet des programmes de tarification par incidence est de réduire les lésions et les maladies professionnelles et à faciliter le retour au travail;
- adopter une politique pour protéger l'intégrité de ces programmes et engager les ressources requises pour détecter, prévenir et réprimer les abus; et
- se doter d'un processus de surveillance crédible pour s'assurer que les deux premières conditions sont remplies.

Dans son témoignage devant le Comité, M. Arthurs a réitéré : « J'ai amassé suffisamment de preuves que des préjudices sont causés pour que selon moi la Commission devrait prendre des mesures dissuasives immédiates contre les formes illégales de suppression des demandes de prestations. » [TRANSCRIPTION] Il a recommandé que cette tâche soit confiée à une personne en particulier.

Les organisations d'employés, dont la FTO, ont recommandé que la CSPAAT mette immédiatement en œuvre les recommandations et que des efforts soient déployés pour que les travailleurs soient mis à contribution. La FTO a proposé un « Fonds d'excellence » soit mis sur pied pour remplacer la tarification par incidence grâce auquel les employeurs pourraient obtenir des subventions qui leur permettraient de mettre en œuvre des mesures visant à réduire les lésions et les maladies professionnelles. L'AIIO a proposé que les programmes de tarification par incidence ciblent les employeurs dotés de programmes complets de retour au travail et de prévention. De la même manière, le Bureau des conseillers des travailleurs (BCT) a pour sa part proposé que les programmes de tarification par incidence soient coordonnés avec des normes internationales reconnues en matière de santé, de sécurité et d'environnement.

Certaines des organisations d'employeurs, dont la COCA, ont appuyé le maintien des programmes existants de tarification par incidence. Les MEC ont pour sa part donné leur aval aux programmes de tarification par incidence, dans la mesure où ils n'auraient aucune incidence sur les revenus et ne contribueraient pas davantage à la dette non provisionnée.

La CSPAAT a répliqué que des programmes de tarification par incidence sont en place dans toutes les provinces et qu'ils sont considérés comme une façon acceptable de récompenser les employeurs ayant de bons dossiers de sécurité.

de ce parcours, il y a des signaux d'avertissement. Tant que l'on se maintient dans une marge de 10 % des cibles financières, si l'on n'atteint pas tout à fait l'objectif d'une année, il n'y a pas à s'en faire. [...] La ministre et moi... j'espère en fait que la situation réelle ne sera pas trop différente, mais je crois que la ministre prend un risque inutile. [TRADUCTION]

M. Arthurs a aussi reconnu l'incidence des primes sur les entreprises, mais a conclu que « peu importe la transaction, il n'est question que de quelques sous, ou de fractions de sous ».

Comme on l'a indiqué précédemment, la CSPAAAT a affirmé avoir un plan stratégique en place pour éliminer la dette non provisionnée. Elle a aussi reconnu les préoccupations concernant le coût des primes. Cependant, Mme Witmer a déclaré que « ce ne sont pas les coûts actuels de la Commission qui sont le problème, et il est actuellement impossible de réduire les primes si l'on entend éliminer la dette non provisionnée ». M. Marshall a aussi noté que l'impartition du recyclage professionnel pendant une période de 12 ans a fait augmenter les coûts puisqu'un nombre inférieur de travailleurs retournaient au travail. Enfin, la Commission a affirmé qu'il a été proposé de fusionner son fonds d'investissement avec d'autres fonds et d'ensuite assurer une gestion à l'échelle de la province.

Structures des groupes de taux

La CSPAAAT regroupe les employeurs en différents « groupes de taux » en fonction de l'historique du coût d'assurance d'entreprises semblables. Le rapport Arthurs a conclu que le système actuel manque de principes clairs, qu'il ne fait pas une promotion adéquate de la prévention ou du retour au travail et qu'il incite les employeurs à « magasiner » leur taux ou à demander à être placés dans un groupe de taux inférieurs. Le rapport recommande que soit mis au point un nouveau système de « groupes sectoriels » qui combinerait la tarification aux programmes de prévention des accidents et de retour au travail. Le rapport propose aussi la création d'un groupe sectoriel distinct pour les petites entreprises. Bien que ce sujet n'ait fait l'objet de peu de discussions pendant les audiences du Comité, l'OHBA a indiqué qu'elle approuvait les recommandations puisque ces nouvelles façons de faire harmoniseraient les pratiques de l'Ontario avec les bonnes pratiques en place dans les autres provinces.

Tarification par incidence

La CSPAAAT offre plusieurs programmes de tarification par incidence conçus pour récompenser les entreprises de bons dossiers de santé et de sécurité. Si les réclamations d'une entreprise sont inférieures au niveau auquel on pourrait s'attendre d'une entreprise du même type et de la même taille, l'entreprise bénéficie alors d'une réduction de prime, dans le cas contraire, elle écope d'une surprime. Le rapport Arthurs relève que les réductions ont dépassé les surprimes

témoins se sont plaints que les taux de l'Ontario sont déjà supérieurs à ceux des autres provinces. L'Ontario Home Builders Association (OHBA) a affirmé que ses membres « n'en ont pas pour leur argent ». Plusieurs témoins ont déclaré que des primes élevées imposent un fardeau sur les entreprises déjà touchées par la récession, et qu'une hausse pourrait en forcer certaines, plus particulièrement celles de petite envergure, à fermer ou à envisager de déménager dans d'autres administrations.

Les organisations d'employeurs ont proposé des solutions de rechange aux hausses des taux pour s'attaquer à la dette non provisionnée. La Fédération canadienne de l'entreprise indépendante (FCEI) a fait valoir que la CSPAAT devrait s'intéresser davantage à ses coûts administratifs et aux dépenses engagées pour les prestations aux travailleurs, et qu'elle devrait envisager de transférer les fonctions d'investissements à des professionnels externes. La Council of Ontario Construction Association (COCA) s'est déclaré en faveur de cette proposition, ajoutant qu'il serait opportun de procéder à un examen des coûts de la Commission. Les MEC ont pour sa part proposé la création d'une commission royale et ont recommandé que des franchises ou une participation aux coûts des employés fassent partie d'un nouveau système.

Les organisations d'employés, dont la Fédération du travail de l'Ontario (FTO), ont pour leur part fait valoir que la dette non provisionnée est élevée parce que la CSPAAT a subi des pressions l'incitant à réduire les primes. L'Ontario Legal Clinics' Workers' Compensation Network (OLCWCN) et l'Ontario Network of Injured Workers Groups (ONIWG) a renchéri qu'il ne convenait pas de comparer les taux de primes à l'échelle du pays sans reconnaître l'incidence de la faible protection de la main-d'œuvre en Ontario (voir ci-après). La FTO a plaidé que la CSPAAT a pour mandat d'offrir un système d'indemnisation prévoyant des primes suffisantes pour garantir aux travailleurs les prestations auxquelles ils ont droit.

Les organisations d'employés ont par ailleurs aussi manifesté leur inquiétude à l'égard des hausses des taux de primes sur l'économie de la province. La FTO a avancé que la hausse des investissements dans la sécurité et la prévention constituerait la meilleure façon de réduire les primes. Le Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP) a invoqué pour sa part que le gouvernement n'aurait pas dû s'engager à éliminer la dette non provisionnée en 15 ans, puisque cette démarche impose un fardeau excessif aux entreprises.

M. Arthurs lui-même a déclaré que le nouveau régime législatif n'est pas exactement ce qu'il aurait proposé, sans en être trop loin non plus. Il a cependant ajouté l'observation suivante :

Plutôt que de déclarer qu'il faut atteindre un certain niveau à une année donnée, j'ai plutôt tracé un parcours qui permettrait, comme je l'ai expliqué, de produire des résultats équivalents à ceux que la ministre a intégré à la législation. J'ai tracé un parcours, et j'ai dit que tout au long

2012. Une grande part du témoignage présenté au Comité se rapporte aux recommandations qui y sont formulées.

Le Comité recommande par conséquent que :

1. La CSPAAAT ou le gouvernement présente au Comité un rapport faisant état des mesures déployées pour donner suite aux recommandations formulées dans le rapport

Arthur dans les 90 jours qui suivront le dépôt du rapport

du Comité à l'Assemblée législative.

Dettes non provisionnées et taux de prime

Le rapport Arthur recommande que la Commission s'efforce d'atteindre plus rapidement un financement de 60 %, c'est-à-dire qu'elle franchisse « le seuil » où elle pourrait être jugée insolvable selon certains critères, et d'atteindre un financement de 90 % à 110 % d'ici 20 ans. Le rapport décrit aussi la tarification des taux de prime est le « talon d'Achille » de la stratégie de financement, et énonce que les taux de prime devraient être établis en fonction « du coût réel de la couverture d'assurance des employeurs ».³ Deux modèles d'assurance ont été proposés, et les deux comportent une hausse des primes :

- Le modèle A, prévoyant un taux de prime moyen de 2,52 \$, qui permettrait à la Commission d'atteindre un financement de 60 % en huit ans, et un financement de 100 % en 20 ans;
- Le modèle B, prévoyant un taux de prime moyen de 2,76 \$, qui permettrait un financement à 60 % en cinq ans et un financement à 100 % en 16 ans.

En mai 2012, le gouvernement a adopté des dispositions législatives exigeant que la Commission atteigne un financement suffisant de 60 % en 2017, et de 100 % en 2027, semblant donc adhérer au modèle B.

La plupart des témoins ont mentionné la dette non provisionnée de la CSPAAAT et les recommandations formulées par Arthur. Selon les organisations d'employeurs, dont les Manufacturiers et Exportateurs du Canada (MEC), la dette non provisionnée a augmenté principalement en raison de l'indexation des prestations et des améliorations apportées aux droits. Ces témoins ont aussi de manière générale insisté sur le fait que la dette non provisionnée doit être réduite. « Cette situation nuit au potentiel de maintenir et d'attirer des entreprises en Ontario, ce qui met en péril la création d'emploi », a affirmé l'organisme.

Cependant, les organisations d'employeurs déconseillent de compter sur les hausses des primes pour éliminer la dette non provisionnée. La plupart de ces

³ « Un financement équitable - Rapport sur le régime de sécurité professionnelle et d'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario », Examen du financement de la CSPAAAT, présidé par M. Harry Arthur, 2012, p. 52.

Mme Witmer a résumé comme suit les mesures prises par la Commission à cet égard :

Je peux vous assurer personnellement que notre équipe de direction et son personnel prennent des mesures déterminantes pour réduire et éliminer la dette non provisionnée, comme il leur a été demandé. D'abord une analyse factuelle approfondie de l'utilisation des fonds, de la valeur offerte aux travailleurs et aux employeurs, des coûts, des bonnes pratiques et des améliorations possibles. Sur cette base, un plan stratégique a été préparé afin d'exposer comment éliminer la dette non provisionnée et permettre ainsi à la Commission de participer à accroître la productivité et la croissance économique de l'Ontario. [Traduction]

En 2011, la Commission a affiché un surplus pour la première fois en dix ans et n'a donc pas accru sa dette non provisionnée. Elle a aussi haussé les primes et réduit son effectif, en plus de dorénavant impartir la gestion de son centre de données et des services de TI, pour s'attaquer encore plus à sa dette non provisionnée.

Parmi les autres difficultés, on compte le fait d'assurer la protection d'une main-d'œuvre vieillissante plus à risque de blessures, d'éliminer les barrières liées à la langue et à la conscientisation et de composer avec la hausse prévue de l'incidence des maladies professionnelles. Pour résoudre ces difficultés et d'autres situations, la CSPAAAT maintient qu'elle est déterminée à mener ses activités avec équité et intégrité et qu'elle s'engage à consulter plus que jamais les intéressés.

DÉPOSITIONS DES PARTIES INTÉRESSÉES

Rapport Arthurs

En 2010, le professeur Harry Arthurs a été nommé pour réaliser un examen du modèle de financement de la CSPAAAT. L'objet de l'examen était d'examiner six questions : la dette non provisionnée de la Commission (l'élément central de l'exercice selon l'Examen), la fixation des taux de prime, les groupes de taux, les mesures d'encouragement à l'intention des employeurs, les maladies professionnelles et l'indexation des prestations pour les travailleurs partiellement invalides. Enfin, bien que l'examen ne portait pas sur les questions se rapportant à la couverture et à la défense des intérêts, le rapport comprend plusieurs recommandations et commentaires à ces propos. Le rapport a été publié en mai

quatrième trimestre de 2011, la dette non provisionnée se chiffrait à 14,2 milliards de dollars, soit un rapport entre l'actif et le passif de 52,2 %.

MISE À JOUR AU SUJET DES ACTIVITÉS DE LA CSPAAAT

Les audiences publiques se sont amorcées avec les observations préliminaires de la présidente de la CSPAAAT, Elizabeth Witmer. Les membres ont ensuite eu l'occasion de poser des questions à Mme Witmer, à David Marshall (président-directeur général) et à John Slinger (directeur général des opérations).

La présentation a porté sur les développements survenus à la CSPAAAT sous la présidence de M. Marshall. Mme Witmer a indiqué que la CSPAAAT a renouvelé son engagement à l'égard de la transparence, de l'amélioration des services et de sa responsabilité envers les parties intéressées. La Commission a récemment publié un plan stratégique pour 2012 à 2016 dans lequel est établie la vision de l'organisme, soit d'être le chef de file des commissions de la sécurité professionnelle au Canada et en Amérique du Nord. La CSPAAAT a mis en œuvre divers changements en vue de parvenir à cette transformation, dont les plus marquants sont probablement les suivants :

- Mise en œuvre d'un nouveau modèle de service misant sur une rapidité accrue des décisions relatives à l'admissibilité et accordant une importance accrue au retour au travail, une fonction désormais soutenue par 300 employés spécialement affectés à cette fonction. La Commission a rapatrié les activités de recyclage professionnel. Elle compte aussi davantage sur des équipes de spécialisées plutôt que sur des employés généralistes.
- Nouvelle stratégie médicale permettant d'améliorer les soins de santé en accélérant l'accès à des médecins et des spécialistes, limitant l'usage de narcotiques créant de la dépendance et mettant à profit de bonnes pratiques pour le traitement des demandes menant souvent à des lésions chroniques (fractures, blessures au dos ou aux épaules). La CSPAAAT a doublé le nombre de ses cliniques spécialisées, soit désormais 35 cliniques, et a élargi leur territoire. Elle a aussi établi un partenariat avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale.

Grâce à ces changements, la CSPAAAT a informé le Comité qu'elle retourne désormais au travail 91 % des travailleurs blessés sans perte de gains dans un délai d'un an après la blessure, et a déclaré une diminution semblable du nombre de personnes recevant des prestations 30, 60 et 90 jours après la blessure. La Commission a constaté des économies de coûts grâce à améliorations aux mécanismes de retour au travail. La Commission a aussi souligné qu'elle présente les coûts administratifs les plus bas de l'ensemble des commissions de la sécurité professionnelle au pays.

La CSPAAAT reconnaît toutefois être confrontée à plusieurs défis, plus particulièrement en ce qui concerne la réduction de sa dette non provisionnée.²

² La Commission maintient une caisse d'assurance pour payer des indemnités aux travailleurs blessés protégés par l'annexe 1. Comme le montant de cette caisse se chiffre à une somme inférieure au montant qui serait nécessaire pour rembourser les coûts à perpétuité de toutes les demandes présentées, la Commission est en situation de dette non provisionnée, ce qui correspond au manque à gagner si elle devait payer tous ces engagements immédiatement. En date du

catégories de travailleurs occasionnels, d'associés d'affaires et de dirigeants.¹ Environ 71 % de la main-d'œuvre de l'Ontario sont visés par la Loi.

Les primes à payer à la Commission par les employeurs tiennent compte des risques pour la santé et la sécurité du secteur d'activité, de la taille de l'effectif et des antécédents en matière de santé et sécurité de l'employeur. La Loi répartit les employeurs en deux groupes. Les secteurs d'activité de l'annexe 1 (environ 237 000 employeurs) sont collectivement responsables des coûts de leurs accidents et doivent payer des primes annuelles. Les secteurs d'activité de l'annexe 2 (environ 900 employeurs) sont individuellement responsables et remboursent la Commission pour les réclamations déboursées pour eux.

En 2012, les secteurs d'activité de l'annexe 1 ont payé des primes moyennes de 2,40 \$ par 100 \$. La CSPAAAT offre divers programmes de tarification par incidence qui récompensent financièrement les entreprises qui maintiennent de bons dossiers de santé et sécurité, et qui les pénalisent dans le cas contraire.

Indemnisation et prestations

Le travailleur admissible peut présenter une réclamation à la CSPAAAT si il ou elle a été blessé dans un accident du travail, a développé des problèmes médicaux causés par le type de travail ou a développé une maladie causée par une exposition dans le milieu de travail. Si la réclamation est acceptée, les paiements versés aux travailleurs blessés ou à leur conjoint et famille peuvent être répartis sous forme d'**indemnité** et de **prestations**.

L'**indemnité** comprend des versements pour perte de gains (85 % du revenu net, jusqu'à un maximum de 81 700 \$ en 2012), une pension de retraite (souvent une somme forfaitaire) et des versements pour perte non économique pour les travailleurs ayant subi une déficience permanente. Le conjoint survivant reçoit une somme forfaitaire et des versements périodiques dont le montant est déterminé en fonction du nombre d'enfants survivants.

Les **prestations** pour les travailleurs blessés et leur famille comprennent des soins de santé, des frais funéraires et des allocations pour des vêtements, des chiens-guides, des repas, des soins personnels et des coûts de transport.

Les travailleurs et employeurs en désaccord avec une décision de la CSPAAAT doivent d'abord interjeter appel auprès de la Commission elle-même. Si l'une ou l'autre des parties est toujours insatisfaite, il est alors possible d'interjeter appel devant le Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail dans les six mois suivant la décision finale de la Commission.

¹ Certaines de ces catégories de personnes, comme les associés et les dirigeants, peuvent être réputées être des travailleurs admissibles s'ils en font la demande à la CSPAAAT.

LA COMMISSION DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

La CSPAAAT est un organisme fiduciaire chargé de l'administration d'un régime d'assurance sans égard à la responsabilité pour les employeurs et les employés selon les termes de la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (LSPAAAT). La Commission existe sous diverses formes depuis 1915, année où a été formé son prédécesseur, la Workmen's Compensation Board.

Mandat

L'article 1 de la LSPAAAT énonce que cette loi a pour objet d'accomplir ce qui suit en pratiquant une saine gestion financière assortie de l'obligation de rendre des comptes :

- Promouvoir la santé et la sécurité en milieu de travail;
- Faciliter le retour au travail et le rétablissement des travailleurs qui subissent une lésion corporelle survenant du fait et au cours de l'emploi ou qui souffrent d'une maladie professionnelle;
- Faciliter la réintégration sur le marché du travail des travailleurs ainsi que des conjoints des travailleurs décédés;
- Indemniser les travailleurs ainsi que les survivants des travailleurs décédés et leur fournir d'autres prestations.

Jusqu'à l'entrée en vigueur des changements apportés par le projet de loi 160, la *Loi modifiant la Loi sur la santé et la sécurité au travail et la Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail, 2011*, la Commission avait aussi pour mandat de « prévenir et diminuer les cas de lésions au travail et de maladies professionnelles ». Ces responsabilités relèvent désormais du ministre du Travail. La Commission conserve cependant encore le rôle de promouvoir la santé et la sécurité en milieu de travail. Elle est aussi responsable d'administrer la LSPAAAT et exerce fonctions et pouvoirs au titre d'autres lois.

Programmes et services

Protection et primes

La LSPAAAT établit la liste des secteurs d'activité devant être protégés par l'assurance. Les travailleurs de certains métiers peuvent être exclus de l'assurance, notamment les athlètes professionnels, les artistes de cirque, certaines

INTRODUCTION

Au titre de l'alinéa 108j) du Règlement de l'Assemblée législative de l'Ontario, le Comité permanent des organismes gouvernementaux est autorisé à étudier le fonctionnement des organismes, conseils et commissions dont le lieutenant-gouverneur en conseil nomme tout ou partie des membres, ainsi que des personnes morales dont la Couronne du chef de l'Ontario est le principal actionnaire. Le Comité est habilité à formuler des recommandations sur les redondances au sein des organismes, leur responsabilisation, l'éventualité de prendre des dispositions de temporisation et la possibilité de réviser les mandats et les rôles de ces organismes.

Dans la cadre de son examen de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAAT), le Comité a tenu des audiences publiques à Toronto les 4 et 5 juillet 2012. Représentant la CSPAAAT, Mme Elizabeth Witmer (présidente), M. David Marshall (président-directeur général) et John Slinger (directeur général des opérations) ont témoigné devant le Comité. La CSPAAAT s'est adressée au Comité au début et à la fin des audiences et a présenté des documents en réponse aux demandes du Comité. Treize organismes et particuliers intéressés ont témoigné devant le Comité, et un a présenté un témoignage par écrit. La liste de tous les témoins est présentée dans un tableau à la fin du document.

Ce rapport présente les constatations et les recommandations du Comité au sujet de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAAT). La première partie expose les observations générales sur l'organisme. La deuxième partie présente des renseignements préliminaires de l'organisme. Enfin, la troisième partie présente un sommaire thématique des témoignages des intervenants intéressés auquel sont intégrées les réponses de la CSPAAAT à divers commentaires et questions. Les commentaires et recommandations sont insérés tout au long du document, et une liste complète des recommandations est présentée à la fin du document.

Le Comité souhaite remercier la CSPAAAT ainsi que tous les témoins. Nous prions le président de la CSPAAAT d'examiner avec soin et sérieux les recommandations formulées dans le rapport.

TABLE DES MATIÈRES

1	INTRODUCTION
2	LA COMMISSION DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE
2	CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL
2	Mandat
2	Programmes et services
2	Protection et primes
3	Indemnisation et prestations
4	MISE À JOUR AU SUJET DES ACTIVITÉS DE LA CSPAAT
5	DÉPOSITIONS DES PARTIES INTÉRESSÉES
5	Rapport Arthurs
6	Dette non provisionnée et taux de prime
8	Structures des groupes de taux
8	Tarification par incidence
10	Maladies professionnelles
12	Indexation des prestations pour les travailleurs partiellement invalides
12	Protection des travailleurs
13	Défense des intérêts
13	Projet de loi 119
14	Politiques sur les prestations
14	Observations générales
16	Retour au travail
18	Principe de présomption
19	Appels
21	Santé et sécurité au travail
22	Mise en œuvre des nouvelles politiques
22	Gouvernance
23	RAPPORT AU COMITÉ
24	RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS
26	TÉMOINS
	ANNEXE 1
	Réponse de la CSPAAT à la demande d'information supplémentaire
	ANNEXE 2
	Opinion dissidente des membres progressistes-conservateurs du Comité
	ANNEXE 3
	Opinion dissidente des membres néo-démocrates du Comité

COMITE PERMANENT DES ORGANISMES GOUVERNEMENTAUX

1^{re} session, 40^e législature

COMPOSITION DU

BILL MAURO
Président

PHIL MCNEELY
Vice-président

DONNA CANSFIELD
JIM McDONELL
PETER TABUNS
LISA THOMPSON

HELENA JACZEK
RANDY PETTAPIECE
MONIQUE TAYLOR

Trevor Day
Greffier du comité
Tonia Granum
Greffière par intérim du comité
Carrie Hull
Recherchiste

COMPOSITION DU

COMITÉ PERMANENT DES ORGANISMES GOUVERNEMENTAUX

2^e session, 40^e législature
(20 février 2013 – 8 septembre 2013)

LORENZO BERARDINETTI
Président

JOE DICKSON
Vice-président

LAURA ALBANESE

PHIL MCNEELY

RANDY PETTAPIECE

LISA THOMPSON

JIM MCDONELL

PAUL MILLER

(Hamilton-Est-Stoney Creek)

MONIQUE TAYLOR

Carrie Hull et Andrew McNaught
Recherchistes

Anne Stokes
Greffière du comité

COMITÉ PERMANENT DES ORGANISMES GOUVERNEMENTAUX

COMPOSITION DU

2^e session, 40^e législature
(au 9 septembre 2013)

LORENZO BERARDINETTI
Président

RICK BARTOLUCCI
Vice-président

Laura Albanese

Percy Hatfield

Mitzie Hunter

Jim McDonnell

Randy Pettapiece

Monique Taylor

Lisa Thompson

Sylvia Przewdziecki
Greffière du comité

Carrie Hull
Rechercheur

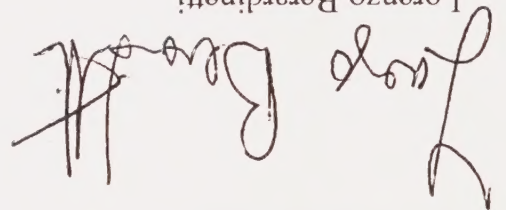


L'honorable Dave Levac
Président de l'Assemblée législative

Monsieur le président,

Le Comité permanent des organismes gouvernementaux a l'honneur de présenter son rapport et de
le confier à l'Assemblée.

Le président du comité,


Lorenzo Berardinetti

Queen's Park
Novembre 2013

Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives Canada

Ontario. Assemblée législative. Comité permanent des organismes

gouvernementaux
Rapport sur les organismes, conseils et commissions : Commission de la
sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail.

Texte en français et en anglais disposé tête-bêche.

Également disponible sur l'Internet.

Comprend des réf. bibliogr.

ISBN 978-1-4606-3027-3

1. Ontario. Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance

contre les accidents du travail--Audit. 2. Travail--Accidents--

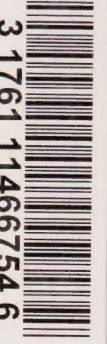
Indemnisation--Ontario. 3. Sécurité du travail--Politique

gouvernementale--Ontario. 4. Hygiène industrielle--Politique

gouvernementale--Ontario. I. Titre. II. Titre: Report on agencies, boards

and commissions : Workplace Safety and Insurance Board.

HD7103.65 C32 O56 2013 353.96243909713 C2013-964029-0F



2^e session, 40^e législature
62 Elizabeth II

COMMISSION DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE
L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

RAPPORT SUR LES ORGANISMES, CONSEILS ET COMMISSIONS

COMITÉ PERMANENT DES ORGANISMES GOUVERNEMENTAUX

Legislative
Assembly
of Ontario



Assemblée
législative
de l'Ontario